DOCUMENT RESUME

ED 174 318 PS 010 709

TITLE Proceedings of the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, Senate of Canada, Third Session, Thirtieth Parliament, 1977-78. Issue No. 10.

INSTITUTION Senate Committee of Canada (Ontario). Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science.

PUB DATE 28 Feb 78

NOTE 43p.; For other issues in this series, see PS 010 700-718

EDRS PRICE MF01/PC02 Plus Postage.

DESCRIPTORS Alcoholism; *Anti Social Behavior; *Delinquent Behavior; Early Childhood; *Early Experience; Educational Experience; Foreign Countries; Genetics; *Maladjustment; Minimally Brain Injured; Parent Responsibility; *Personality Problems; Predictor Variables; *Problem Children

IDENTIFIERS *Canada

ABSTRACT

Experiences in prenatal life and early childhood that may cause personality disorders or criminal behavior in later life are examined in these proceedings of the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behavior of the Standing Committee on Health, Welfare and Science. This issue, the tenth in a series of 19 hearings dating from November 1977 to July 1978, presents the testimony of Dr. D. R. Offord concerning recent research on antisocial children. Findings suggest that within a relatively poor delinquent population, both school failure and antisocial behavior arise from common or coexisting adverse family influences. It appears that school failure itself is not causally related to antisocial behavior. Improving school performance would not be expected to lessen antisocial behavior. Comparisons among families of the same socioeconomic class, some with delinquent boys and others with nondelinquent boys of the same age, revealed significant differences. Delinquents' families were more likely than comparison families to be headed by single parents and to include parents with a history of mental illness, fathers with a history of criminality, parents with a welfare history and a greater number of children in the house. It is suggested that anything that reduces the parent's resources to care for his or her boy increases the risk of antisocial behavior and delinquency. Three stages of antisocial development are identified. Insufficient parenting between 7 and 10 years and stigmatization as a troublemaker and delinquent at about 11 years are important conditions contributing to continued delinquency. (Author/RH)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

ED174318

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH,
EDUCATION & WELFARE
NATIONAL INSTITUTE OF
EDUCATION

THIS DOCUMENT HAS BEEN REPRODUCED EXACTLY AS RECEIVED FROM THE PERSON OR ORGANIZATION ORIGINATING IT. POINTS OF VIEW OR OPINIONS STATED DO NOT NECESSARILY REPRESENT OFFICIAL NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION POSITION OR POLICY

Third Session
Thirtieth Parliament, 1977-78

Troisième session de la
trentième législature, 1977-1978

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science

Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences

Proceedings of the Subcommittee on

Délibérations du sous-comité sur la

Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour

Délinquance imputable aux expériences de l'enfance

Chairman:
The Honourable FRED A. McGRAND

Président:
L'honorable FRED A. McGRAND

Tuesday, February 28, 1978

Le mardi 28 février 1978

Issue No. 10

Fascicule nº 10

PS 010709

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY
R.L. duPlessis
TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)."

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)

26154—1

SUBCOMMITTEE ON CHILDHOOD EXPERIENCES AS CAUSES OF CRIMINAL BEHAVIOUR

The Honourable Fred A. McGrand, *Chairman*
The Honourable E. G. Cottreau, *Deputy Chairman*
The Honourable Senators:

Bonnell	McElman
Bourget	McGrand
Cottreau	Norrie
Hastings	Quart
Inman	Smith
Lucier	(*Queens-Shelburne*)

(Quorum 3)

SOUS-COMITÉ SUR LA DÉLINQUANCE IMPUTABLE AUX EXPÉRIENCES DE L'ENFANCE

Président: L'honorable Fred A. McGrand
Vice-président: L'honorable E. G. Cottreau
Les honorables sénateurs:

Bonnell	McElman
Bourget	McGrand
Cottreau	Norrie
Hastings	Quart
Inman	Smith
Lucier	(*Queens-Shelburne*)

(Quorum 3)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from Printing and Publishing, Supply and Services Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Imprimerie et Édition, Approvisionnements et Services Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, November 3, 1977:

"With leave of the Senate,

The Honourable Senator Bonnell moved, seconded by the Honourable Senator McGrand:

That the Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society;

That the Committee have power to engage the services of such counsel, technical and clerical personnel as may be required for the purpose of the inquiry;

That the papers and evidence received and taken on the subject in the preceding session be referred to the Committee; and

That the Committee have power to sit during adjournments of the Senate.

The question being put on the motion, it was—
Resolved in the affirmative."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat du jeudi 3 novembre 1977:

«Avec la permission du Sénat,

L'honorable sénateur Bonnell propose, appuyé par l'honorable sénateur McGrand,

Que le Comité permanent de la santé, du bien-être et des sciences soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société;

Que le comité ait le pouvoir de retenir les services d'avocats, de personnel et de conseillers techniques qu'il jugera nécessaire aux fins de ladite enquête;

Que les documents et les témoignages recueillis sur ce sujet au cours des deux dernières sessions soient déférés au Comité; et

Que le Comité soit autorisé à sigéer pendant les ajournements du Sénat.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat

Robert Fortier

Clerk of the Senate

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science, Thursday, November 10, 1977:

"1. That a Subcommittee, to be called the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, be appointed consisting of not more than eleven senators, three of whom shall constitute a quorum.

2. That the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society;

That the Subcommittee have power to engage the services of such counsel, technical and clerical personnel as may be required for the purpose of the inquiry; and

That the papers and evidence received and taken on the subject in the preceding session be referred to the Subcommittee; and

That the Subcommittee have power to sit during adjournments of the Senate."

Extraits des procès-verbaux du Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, du jeudi 10 novembre 1977:

«1. Que soit créé un sous-comité qui porterait le nom de sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, qui serait composé d'au plus onze sénateurs, et dont le quorum serait constitué par la présence de trois membres.

2. Que le sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société;

Que le sous-comité ait le pouvoir de retenir les services d'avocats, de personnel et de conseillers techniques qu'il jugera nécessaire aux fins de ladite enquête;

Que les documents et les témoignages recueillis sur ce sujet au cours des deux dernières sessions soient déférés au sous-comité; et

Que le sous-comité soit autorisé à siéger pendant les ajournements du Sénat.»

Le greffier du Comité

Patrick Savoie

Clerk of the Committee

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, FEBRUARY 28, 1978
(11)

[*Text*]

The Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour met this day at 4:00 p.m., the Chairman, the Honourable Senator McGrand, presiding.

Present: The Honourable Senators Bonnell, Cottreau, Lucier, McElman, McGrand, Norrie and Quart. (7)

Present but not of the Subcommittee: The Honourable Senator Thompson.

In attendance: From the Library of Parliament: Mrs. Helen McKenzie, Research Officer.

The Subcommittee resumed consideration of its order of reference, dated November 10, 1977.

Witness: Dr. David R. Offord, Director of Education and Research, Children's Psychiatric Services, Royal Ottawa Hospital AND Professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Ottawa.

Senator McGrand introduced Dr. Offord. The witness made an opening statement and then answered questions put to him by members of the Subcommittee.

At 6:05 p.m., the Subcommittee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 28 FÉVRIER 1978
(11)

[*Traduction*]

Le sous-comité sur la Délinquance imputable aux expériences de l'enfance se réunit aujourd'hui à 16 heures sous la présidence de l'honorable sénateur McGrand (président).

Présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Cottreau, Lucier, McElman, McGrand, Norrie et Quart. (7)

Présent mais ne faisant pas partie du sous-comité: L'honorable sénateur Thompson.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Mme Helen McKenzie, recherchiste.

Le sous-comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du 10 novembre 1977.

Témoin: Dr David R. Offord, M.D., directeur des services d'éducation et de recherche à la Royal Ottawa Hospital; et professeur de psychiatrie à la faculté de médecine de l'université d'Ottawa.

Le sénateur McGrand présente le Dr Offord. Le témoin fait une déclaration préliminaire et répond ensuite aux questions qui lui sont posées par les membres du sous-comité.

A 18 h 05, le sous-comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

Le greffier du sous-comité

Patrick Savoie

Clerk of the Subcommittee

EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, February 28, 1978

[*Text*]

The Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science, Subcommittee om Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, met this day at 4 p.m. to inquire into such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life.

Senator Fred a. McGrand (*Chairman*) in the Chair.

The Chariman: Honourable senators, we have with us today Dr. D. R. Offord, Child Psychiatrist, Children's Psychiatric Services, Royal Ottawa Hospital. Dr. Offord is a native of Ottawa. He graduated from Queen's University in Kingston in 1957, ans subsequently pursued his training in psychiatry at McGill University, at the Montreal General Hospital, and his specialist training in child psychiatry in Pennsylvania.

Dr. Offord, in addition to being a Child Psychiatrist at the Psychiatric Services, Royal Ottawa Hospital, is also professor of Psychiatry at the University of Ottawa, and consultant of the Department of Psychiatry at the Children's Hospital of Eastern Ontario. Dr. Offord, supported by a health grant, has done research in the area of the antisocial behaviour of children.

With that introduction, Dr. Offord, may we hear from you?

Dr. D. R. Offord, Child Psychiatrist, Royal Ottawa Hospital: and Professor of Psychiatry, University of Ottawa: Thank you very much, Senator McGrand. I greatly appreciate the opportunity of coming before this committee and presenting some background information on antisocial children which led up to our study, and also to summarize some of our results for you.

When a child psychiatrist sees children clinically and attempts to estimate the severity of their illness, he is concerned about two dimensions of the problem: firstly, how much the child is suffering now; and, secondly, how much he is likely to suffer in the future if the natural history of the disorder is unaltered.

This latter dimension leads one into the area of the identification of high risk children—that is, those children who have a significantly increased chance of suffering from a serious psychiatric illness in adulthood, including schizophrenia, psychopathy, alcoholism, retardation and serious affective disorder.

A major reason reason for providing child psychiatric services is to reduce, hopefully, the incidence of adult psychiatric illness. To fulfil this aim we need not only to have effective treatment methods for disturbed children and their families; a more basic prerequisite is the ability to identify these high risk children. Such children should receive a major commitment from child mental health personnel, both clinically and in terms of research.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 28 février 1978

[*Traduction*]

Le Sous-comité de la délinquance imputable aux expériences de l'enfance qui relève du Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, se réunit aujourd'hui à 16 heures afin d'étudier les expériences prénatales et de première enfance qui peuvent provoquer, par la suite, des troubles de la personnalité ou de la délinquance.

Le sénateur Fred A. McGrand (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, nous avons aujourd'hui avec nous M. D. R. Offord, pédopsychiatre du Service de pédo-psychiatrie au *Royal Ottawa Hospital*. M. Offord est né à Ottawa. Après avoir obtenu son diplôme de l'Université de Kingston en 1957, il a poursuivi sa formation en psychiatrie à l'Université McGill, à l'Hôpital général de Montréal et s'est par la suite spécialisé à l'Hôpital psychiatrique pour enfants en Pennsylvanie.

M. Offord, en plus d'être pédopsychiatre à la *Royal Ottawa Hospital* est également professeur de psychiatrie à l'Université d'Ottawa ainsi que médecin consultant au service de psychiatrie de l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario. M. Offord, grâce à une subvention a effectué des travaux de recherche dans le domaine des comportements sociaux chez les enfants.

Après cette introduction, Monsieur Offord, je vous donne la parole.

M. Offord, pédopsychiatre, Royal Ottawa Hospital, professeur de psychiatrie, Université d'Ottawa: Merci beaucoup, sénateur McGrand. Je suis très heureux que le Comité me donne l'occasion de comparaître afin de révéler certains renseignements sur les enfants asociaux et de me permettre de vous résumer certains des résultats de nos recherches.

Lorsqu'un psychiatre pour enfant procède à une exploration clinique de l'enfant et essaie d'évaluer la gravité de sa maladie, il se concentre sur deux dimensions du problème: premièrement, dans quelle mesure l'enfant souffre-t-il à l'heure actuelle et deuxièmement, dans quelle mesure souffrira-t-il à l'avenir si l'on ne met pas un frein à l'évolution de sa maladie?

Cette dernière dimension nous entraîne dans le domaine de l'identification des enfants qui courent le plus de risques c'est-à-dire, des enfants qui ont de très fortes chances de souffrir, lorsqu'ils seront adultes, d'une maladie mentale très sérieuse, notamment la schizophrénie, la psychopathie, l'alcoolisme, l'arriération mentale et d'autres troubles affectifs sérieux.

En prodiguant des soins psychiatriques aux enfants nous visons surtout à réduire, peut-être, l'incidence de la maladie mentale chez l'adulte. Afin d'y arriver, nous devons non seulement disposer de méthodes de traitement efficaces pour les enfants perturbés ainsi que leur famille, mais surtout de la capacité d'indentifier les enfants chez qui le risque est élevé. Les membres du personnel des services de santé mentale pour

[*Text*]

Based on the data we have at present there appear to be three high risk groups. These are: (1) the offspring of seriously mentally ill parents, particularly schizophrenics, psychopaths and alcoholics; (2) children with low IQ, or who, for other reasons, fail early on in school; and (3) antisocial children.

What is the evidence for the high risk status of the antisocial child? That is the child who, because of aggressiveness, acting out, truancy, et cetera, gets into difficulties both within his family and within the community in terms of his peers and the school. The work of Lee Robins has contributed greatly in this area. In her book, "Deviant Children Grown Up", published in 1966, she reported her follow-up 35 years later of children seen in a child guidance clinic between 1924 and 1929 in St. Louis. The experimental group consisted of 524 white children under the age of 18 who had IQ's greater than 80. This IQ range is important, since Robins points out that between 55 per cent and 65 per cent of all the children referred to the child guidance clinic during the six-year period she considered had IQ'S less than 80. There is little known about the long-term prognosis or outcome of children in the lower IQ range. These children were seen in the child guidance clinic between January 21, 1924, and December 30, 1929. Three-quarters of them were referred for antisocial behaviour, and a quarter for other than antisocial behaviour. Three-quarters were boys and one-quarter were girls.

Robins had a control group. This consisted of 100 children from the same neighbourhood who fulfilled the following three criteria: (1) they had not been seen at the municipal psychiatric clinic; (2) they had not repeated one full year of elementary school; and (3) they had not left elementary school as a result of expulsion or transferral to a correctional institution.

What about the results? The results revealed that three out of five of the control subjects were normal as adults. Two out of five of the neurotic subjects were normal; that is, children who were referred because of symptoms such as fearfulness, tics, bedwetting, phobias, et cetera. When abnormalities occurred in these two groups—that is, the normal controls in the community, and the neurotic children—the abnormalities were mostly of a neurotic nature that is, they involved the minor forms of emotional disturbance; so the children who were referred to the child guidance clinic for neurotic disturbance did almost as well in follow-up as the children not referred at all to the child guidance clinic. In contrast, only one out of four of the delinquents was normal as an adult. Delinquents were those who had come before the juvenile court. The definition was a legal one. In the main, 75 per cent of delinquent children who were disturbed suffered from serious psychiatric illnesses as adults, criminality or sociopathy, with a high rate of social or marital difficulties. For example, over half were divorced.

[*Traduction*]

enfants devraient s'occuper davantage de ces enfants tant au chapitre des soins qu'à celui de la recherche.

En nous fondant sur les données dont nous disposons à l'heure actuelle, il semble y avoir trois groupes chez qui les risques sont élevés. Il s'agit des groupes suivants: 1) Les enfants nés de parents mentalement très malades, surtout des schizophrènes, des psychopathes et des alcooliques; 2) les enfants ayant un faible quotient intellectuel ou qui, pour d'autres raisons, subissent très tôt des échecs à l'école; et 3) les enfants asociaux.

Quels sont les signes d'un risque élevé dans le cas d'un enfant asocial? Il s'agit de l'enfant qui, parce qu'il a été agressif, parce qu'il a fait des bêtises, parce qu'il a fait l'école buissonnière, etc., se place dans des situations difficiles taut dans sa famille que dans la société vis-à-vis ses pairs et l'école. Les travaux de Lee Robins ont beaucoup aidé dans ce domaine. Dans son livre, *"Deviant Children Grown Up"*, publié en 1966, elle signalait le cas d'enfants observés dans une clinique entre 1924 et 1929 à St. Louis, et dont elle avait repris le dossier 35 ans plus tard à l'âge adulte. Le groupe expérimental consistait en 524 enfants blancs de moins de 18 ans dont le quotient intellectuel était supérieur à 80. Ce niveau est important, puisque Robins souligne qu'entre 55 p. 100 et 65 p. 100 de tous les enfants envoyés à la clinique d'orientation de l'enfance au cours des six années qu'elle y a passées avaient un quotient intellectuel de moins de 80. On en connaît bien peu au sujet du prognostic à long terme ou du sort des enfants dont le quotient intellectuel est inférieur. Ces enfants ont été examinés à la clinique entre le 21 janvier 1924 et le 30 décembre 1929. Les trois quarts d'entre eux y avaient été envoyés en raison de leur comportement asocial et l'autre quart pour d'autres raisons. On comptait trois garçons pour une fille.

Robins avait un groupe témoin. Il consistait en 100 enfants du même quartier qui répondaient aux trois critères suivants: 1) ils n'avaient pas été examinés à la clinique psychiatrique municipale; 2) ils n'avaient pas doublé une année complète d'école élémentaire; 3) ils n'avaient pas quitté l'école élémentaire par suite d'une expulsion ou d'un transfert dans une institution correctionnelle.

Et les résultats? Ils ont révélé que, dans le groupe témoin, trois sujets sur cinq étaient devenus des adultes normaux. Deux sujets névrotiques sur cinq étaient normaux; il s'agit des enfants qui avaient été envoyés à cause de symptômes comme l'appréhension, les manies, l'énurésie nocturne, les phobies, etc. Lorsque des anomalies se présentaient dans ces deux groupes—c'est-à-dire, les enfants du groupe témoin et les enfants névrosés, les anomalies étaient la plupart du temps de nature névrotique; c'est-à-dire, qu'elles impliquaient des formes mineures de troubles émotionnels; ainsi, les enfants qui avaient été envoyés à la clinique pour des troubles névrotiques avaient presque toujours aussi bien réussi par la suite que les enfants qui n'y avaient pas été envoyés. Par contraste, un délinquant seulement sur quatre était normal à l'âge adulte. Les délinquants étaient ceux qui avaient comparu devant un tribunal pour enfants et adolescents. Il s'agissait d'une définition juridique. Dans l'ensemble, 75 p. 100 des enfants délinquants qui étaient perturbés souffraient de maladies mentales sérieuses à l'âge adulte, criminels ou sociopathes et un grand nombre éprouvait des difficultés tant sociales que conjugales. Par exemple, plus de la moitié étaient divorcés.

[*Text*]

One out of three of the antisocial children—those referred to clinics because of truancy, stealing, fighting, et cetera, but who did not appear in the juvenile court—was normal. These children, as adults, also included an excess of criminals or sociopaths, but the proportion was less than for deliquent children. A striking result was the fact that one in five had become psychotic in adulthood.

The major conclusion of Robins' study was that antisocial children seen in a child mental health centre had a much higher incidence of serious psychiatric illness in adult life, compared with both neurotic children seen at that same clinic and children from the same neighbourhood not seen in the clinic. From this and other studies it is estimated that at least 40 per cent of children with serious and persistent antisocial behaviour in childhood have serious psychiatric illnesses in adulthood.

Certain other conclusions of Robins' study are worth mentioning. No adult with a diagnosis of sociopathic personality in adulthood did not have a history of antisocial behaviour as a child. The most likely candidates among the boys were those referred for theft and aggression in the community who got to juvenile court. More than 50 per cent of these children were later diagnosed as having psychopathic disorders as adults. In girls the same sequence held, except that sexual acting out is substituted for theft and aggression. Thus, it is an affirmatively established fact in child psychiatry that serious antisocial behaviour does not begin for the first time in adulthood, but is almost invariably preceded by antisocial behaviour in childhood.

Now a word about alcoholic parents and delinquent children. In Robins' study the best single predictor of antisocial behaviour in a child was an alcoholic father, whether he was in the home or not. One of the strongest and most consistent relationships in the delinquent literature is the presence of alcohlic parents and delinquent children, particularly alcoholic fathers and delinquent sons. There is no adequate explanation of the causal factors involved in that relationship.

It may be that parental alcoholism has its delinquency producing effect primarily through its role in pushing the family down into lower income areas of a town. The alcoholic father cannot hold a job and leaves the family; the family moves from a middle class area to a lower class area, and this begins to play a part in the high rate of delinquency among the children. It may be that parental alcoholism contributes to delinquency by producing marital discord in the home, with fighting between the parents, and there is evidence that marital discord increases the risk of antisocial behaviour. The mechanism by which this happens is not clearly understood.

Lastly, there is the possibility that there is a genetic link between alcoholic parents and delinquent children. For instance, the genes that put one at risk for certain types of

[*Traduction*]

Un enfant asocial sur trois—ceux qui avaient été envoyés aux cliniques parce qu'ils avaient fait l'école buissionnière, avaient volé, s'étaient battus etc., mais n'avaient pas comparu devant des tribunaux pour enfants et adolescents—étaient normaux. On retrouvait parmi ces enfants, un surplus de criminels ou de sociopathes, mais la proportion était moindre que dans le cas des enfants délinquants. Un résultat frappant était que dans un cas sur cinq on avait affaire à des adultes souffrant de psychose.

La principale conclusion de l'étude Robins était que les enfants asociaux examinés dans un centre de santé mentale pour enfants avaient beaucoup plus de chances de souffrir de maladies mentales sérieuses à l'âge adulte, par rapport aux enfants souffrant de troubles névrotiques examinés à la même clinique qu'aux enfants vivant dans le même quartier, mais qui n'avaient pas été examinés à la clinique. A partir de cette étude ainsi que d'autres, on estime qu'environ 40 p. 100 des enfants qui ont un comportement asocial sérieux et persistant souffrent de maladies mentales sérieuses à l'âge adulte.

Il vaut la peine de mentionner certaines autres conclusions de Robins. Aucun adulte pour lesquels un diagnostic de personnalité sociopathique a été prononcé n'avait eu un comportement asocial dans son enfance. Les candidats les plus vraisemblables parmi les garçons étaient ceux qu'on nous envoyait pour vol et agression et qui avaient dû être jugés par les tribunaux pour enfants et adolescents. On a diagnostiqué plus tard chez plus de 50 p. 100 de ces enfants des comportements psychopathiques à l'âge adulte. Ce sont les mêmes données chez les filles, sauf qu'il faut remplacer le vol et l'agression par des défoulements de nature sexuelle. Ainsi, c'est un fait affirmativement établi en pédopsychiatrie que le comportement asocial sérieux ne débute pas à l'âge adulte mais qu'il est presqu'invariablement précédé par un comportement asocial dans l'enfance.

Abordons maintenant brièvement la question des parents alcooliques et des enfants délinquants. Selon l'étude de Robins, la cause première du comportement asocial chez un enfant est la présence d'un père alcoolique, que celui-ci demeure au foyer ou non. L'une des plus fortes constantes, que l'on retrouve dans la littérature sur la délinquance, est la présence combinée de parents alcoolique et d'enfants délinquants. Il n'existe pas d'explication valable à la causalité de ce rapport.

Peut-être l'alcoolisme chez les parents suscite-t-il un effet de délinquance, principalement en raison de son influence sur le démantellement de la famille dans les secteurs défavorisés. Le père alcoolique étant incapable, de garder son emploi, délaisse sa famille qui, à son tour, quitte le quartier résidentiel de classe moyenne pour un autre plus défavoriés, d'où une incidence plus marquée de la délinquance juvénile. Il se peut que l'alcoolisme chez les parents contribue à la délinquance en amenant la discorde dans le ménage et les disputes entre parents. Or, il ne fait aucun doute que la mésentente entre parents augmente les risques de comportement asocial. Toutefois, le mécanisme qui le déclenche demeure incompris.

Enfin, il se peut qu'il y ait un lieu génétique entre parents alcooliques et les enfants délinquants. Ainsi, les gènes qui provoquent un risque de résurgence de certains types d'alcoo-

[*Text*]

alcoholism may express themselves in childhood by promoting lack of impulse control and aggressivity. The relative contribution to delinquency of each of these hypotheses needs to be worked out.

I should now like to speak about the predictors of outcome of antisocial behaviour. As I have mentoned, in Robins' study the best single predictor of antisocial behaviour in the child was there being an alcoholic father, and the best single predictor of antisocial behaviour in adulthood was antisocial behaviour as a child. Given these predictors of antisocial behaviour in the adult, poverty or having a mother at home or not did not alter the incidence of adult sociopathy. This is an important finding, and the results indicate that children living in a poor section of town who are not antisocial have the same low incidence of antisocial behaviour in adulthood as non-antisocial children from middle class areas. Or, to put it the other way around, an antisocial child from a middle class area has as bad an adult outcome in terms of mental illness as an antisocial child from the slums.

Poverty in some way increases the risk, the incidence of antisocial behaviour in childhood, but once the antisocial behaviour is present and established it appears to have an engine all of its own, independent of poverty. While certain family and parental characteristics—for instance, broken homes and mental illness—increase the risk of delinquency, and may even play a part in determining its time of onset and initial severity, there is evidence that past that, while delinquency is growing, these factors do not predict the long-term prognosis. The factors which promote the occurrence and the initial characteristics of delinquency may not play any further part in predicting its adult course.

Now a word about the relationship between minimal brain dysfunction and delinquency. There are several reports in the literature that hyperactive children grown up have an increased incidence of serious psychiatric disorders, particularly alcoholism and sociopathy. It should be noted that children with the behavioural syndrome of minimal brain dysfunction—that is, hyperactivity, short attention span and low frustration tolerance—may also be antisocial children. That is, hyperactivity in childhood overlaps with antisocial behaviour in children. Thus, children can have both, and the poor outcome of these children may be in large part due to the presence of antisocial behaviour rather than to the presence of hyperactivity. There is some evidence that hyperactivity, in the absence of antisocial behaviour in childhood, may not be associated with a particularly poor adult prognosis.

[*Traduction*]

lisme peuvent provoquer chez l'enfant un manque de contrôle des impulsions et une certaine agressivité. L'apport relatif de chacune de ces hypothèses à la délinquance mérite d'être étudié de plus près.

J'aimerais maintenant parler des facteurs annonçant la résurgence du comportement asocial. Comme je l'ai déjà mentionné, le plus important facteur du comportement asocial chez l'enfant est la présence d'un père alcoolique, alors que chez l'adulte, c'est le comportement asocial enregistré dès l'enfance. Compte tenu de ces facteurs du comportement asocial chez l'adulte la pauvreté de même que la présence ou l'absence de la mère au foyer n'ont pas modifié l'incidence de sociopathie chez l'adulte. Voilà une constatation importante, et les conclusions de cette étude nous apprennent que les enfants qui demeurent dans des secteurs défavorisés et qui n'ont pas de comportement asocial manifestent une incidence aussi faible de résurgence du comportement asocial chez l'adulte que les enfants normaux qui vivent dans les quartiers résidentiels de classe moyenne. Autrement dit, un enfant asocial vivant dans un secteur résidentiel de classe moyenne présente autant de risques de maladie mentale à l'âge adulte que l'enfant asocial qui vit dans une zone défavorisée.

La pauvreté, d'une certaine façon, augmente les risques et accroît l'incidence de comportement asocial chez l'enfant; toutefois, dès que le comportement asocial s'est installé, celui-ci a un rôle moteur, indépendamment de la pauvreté. Même si certaines caractéristiques familiales et parentales (foyer désuni et maladie mentale) augmentent les risques de délinquance et peuvent même jouer un rôle important dans l'évolution et la gravité initiale de la délinquance, il est prouvé qu'indépendamment de ces facteurs, pendant que la délinquance s'accroît, ces caractéristiques ne permettent pas d'établir le prognostic à long terme d'un futur comportement asocial. Les facteurs qui favorisent la résurgence de la délinquance de même que de ses caractéristiques initiales n'ont probablement pas d'autre incidence sur l'évolution du comportement asocial de l'adulte.

Je vais maintenant traiter brièvement du lien qui existe entre les anomalies mineures du fonctionnement du cerveau et la délinquance. La littérature sur la délinquance rapporte plusieurs preuves selon lesquelles l'hyperactivité dans la préadolescence a une incidence accrue sur les problèmes psychiatriques graves, notamment sur la résurgence d'alcoolisme et de sociopathies. On remarquera que les enfants qui manifestent un syndrome de comportement dénotant une anomalie mineure du fonctionnement du cerveau (je veux parler de l'hyperactivité, d'une inaptitude à retenir l'attention et d'une faible tolérance à la frustration), peuvent également adopter un comportement asocial. En d'autres termes, l'hyperactivité chez l'enfant est souvent parallèle au comportement asocial. Les enfants peuvent donc posséder en même temps ces deux caractéristiques, et leur piètre rendement peut être davantage imputé à leur comportement asocial qu'à leur hyperactivité. Nous possédons certaines preuves selon lesquelles l'hyperactivité juvénile qui n'est pas accompagnée d'un comportement asocial n'a peut-être rien à voir avec les piètres perspectives de comportement chez l'adulte.

[*Text*]

What about the frequency of antisocial behaviour in children? Antisocial children comprise the largest group of psychiatrically treated children. In addition, probably only a fraction of all the children who would be diagnosed as having antisocial behaviour disorders, if they showed up in a child mental health clinic, actually come to psychiatric attention. Many of these children land in the hands of the police and the courts rather than in child mental health clinics. In addition, many are seen by school personnel and diagnosed as underachievers, and many of them are also diagnosed as having minimal brain dysfunction.

What about the frequency of this problem in the general population? Rutter and his colleagues, in an epidemiological study carried out on the Isle of Wight, found that antisocial behaviour was present in over 6 per cent of all the boys of 10 to 12 years old and over 1½ per cent of all the girls. He also found that antisocial behaviour disturbances were the most common of all childhood psychiatric problems treated or untreated, and accounted for 68 per cent of psychiatrically disturbed boys and 32 per cent of psychiatrically disturbed girls. A more recent study by Rutter's group in an inner London borough, a slum area in London, revealed that the prevalence of antisocial behaviour disturbance for both boys and girls was over two times the rate found in the Isle of Wight setting, which has a more middle class population.

It was widely believed five or six years ago that the behaviour of antisocial children was functional and reasonable in the light of their location in socially deprived settings. The idea that most delinquents were well adapted to their environments simply turned out to be false. As Robins notes, a typical antisocial child in our culture gets along with no one, neither his middle class critics nor his lower class peer group. He has a high rate of subjective psychiatric symptoms, which is evidence that he suffers a good deal of internal discomfort. Quoting from Robins:

> Thus successfully treating aggressive behaviour in childhood would not seem to mean stamping out potential creative rebellion. Rather it would save the affected children from what will turn out for a substantial portion of them to be a future of poverty, loneliness and isolation.

Now a word about treatment. Unfortunately, at present no techniques, whether aimed at preventing the emergence of antisocial behaviour or treating existing antisocial symptoms, have been demonstrated to be effective. But that is not the whole story. Some forms of treatment have been shown to be worse than no treatment at all. Antisocial children who commit offences usually requiring an appearance in juvenile court but who somehow avoid early contact with the courts and particularly avoid being sent to training schools are less likely to be recidivists—that is, repeaters (Robins, 1974). It should be quickly added that well-controlled studies of the effect of diversion of delinquents from the junevile court

[*Traduction*]

Qu'en est-il de la fréquence du comportement asocial chez l'enfant? Il forme le plus important groupe de problèmes psychiatriques que présentent les enfants. En outre, si tous les enfants étaient examinés dans des cliniques de santé mentale, seulement une fraction de ceux qui sont classés comme ayant des comportements asociaux requéraient des soins psychiatriques. Nombreux sont ceux, parmi ces enfants, qui sont confiés aux mains des autorités policières et judiciaires plutôt qu'aux cliniques de santé mentale pour enfants. En outre, un grand nombre d'entre eux sont considérés par les autorités scolaires comme des élèves ayant un rendement inférieur et, partant, sont classés comme ayant des anomalies mineures du fonctionnement du cerveau.

Qu'en est-il de la fréquence de ce problème dans la population? Dans une étude épidémiologique menée dans l'île de Wight, Rutter et ses collègues ont constaté que plus de 6 p. 100 de tous les garçons de dix à douze ans et plus de 1½ p. 100 de toutes les filles présentaient un comportement asocial. Rutter a aussi découvert que le comportement asocial était l'un des principaux problèmes enregistrés chez les enfants traités et non traités, et qu'il représentait 68 p. 100 de tous les troubles psychiatriques chez les garçons et 32 p. 100 de tous les troubles psychiatriques chez les filles. Des études plus récentes menées par le groupe Rutter dans une banlieue défavorisée de Londres ont révélé que la prédominance des comportements asociaux chez les garçons et chez les filles de cet endroit était deux fois plus élevée que celle constatée à l'île de Wight, dont la population était d'avantage composée de gens de la classe moyenne.

Il y a 5 ou 6 ans on croyait généralement que le comportement d'enfants asociaux était fonctionnel et raisonable compte tenu de leur milieu social défavorisé. Mais cette idée d'une bonne adaptation des délinquants à leurs milieux s'est tout simplement révélée fausse. Comme M. Robins le signale, l'enfant asocial type de notre culture ne s'entend avec personne, pas plus avec ses critiques de classes moyennes qu'avec ses égaux des classes inférieures. Dans un très grand nombre de cas il manifeste les symptomes psychiatriques subjectifs preuves de son énorme malaise interne. Et je cite M. Robins:

> Même si l'on réussissait à soigner le comportement agressif des enfants, ce traitement n'arriverait donc pas à supprimer définitivement toute possibilité de rébellion. Mais il épargnerait à un grand nombre des enfants touchés d'avoir à affronter un avenir de pauvreté, de solitude et d'isolement.

Et maintenant un mot sur le traitement. A l'heure actuelle il n'existe malheureusement aucune technique efficace pour prévenir l'apparition de comprtements asociaux ou traiter les symptomes asociaux déclarés. Mais ce n'est pas tout. On a montré que certains traitements aggravaient la situation au lieu de l'améliorer. Les jeunes délinquants qui commettent des infractions qui les conduiraient normalement devant un tribunal pour mineurs, mais qui, d'une façon ou d'une autre, évitent ce contact prématuré avec les tribunaux et arrivent notamment à ne pas être envoyés dans des maisons de correction ont moins de chance de récidiver, c'est à dire de recommencer (Robins, 1974). Il faut s'empresser d'ajouter toutefois que l'on a pas

[*Text*]

system have not yet been done. But these findings suggest that the juvenile court system may not be helpful to delinquents. In addition, delinquents treated in Synanon-like "therapeutic communities" in California instead of typical programs showed significantly more recidivism than controls. Also there is the failure of the work-learning program in California for boys predicted to drop out of school and become delinquent (Robins, 1974). Closer to home a recently completed and as yet unpublished study (Byles and Maurice, 1977) from McMaster University, which consisted of a randomized trial of delinquents with two court appearances where one group was offered therapeutic intervention and the other group was not, revealed no significant differences in the amount of recidivism after two years.

All these findings suggest that the selecting of the antisocial child, whether it be by the juvenile court or by some special treatment programs, may stigmatize the child and worsen his outcome. Indeed, in explaining the work-learning program the authors attributed this partly to the fact that the selection of treatment was itself a stigmatizing experience for these boys. Again quoting Robins: "The problem of how to make treatment available to antisocial children without stigmatizing them is one deserving of considerable exploration."

In summary, antisocial children are the most common group of psychiatrically disturbed children treated or untreated; suffer during childhood; except for childhood psychoses they appear to have the worst prognosis of any childhood psychiatric disturbance; and cannot be successfully treated either for the stage before the symptoms emerge or for the stage after the symptoms have appeared.

I will now proceed to a brief overview of our work. We were concerned with the relationship between school performance and antisocial behaviour.

It has been postulated by different investigators that one route to antisocial behaviour involves the sequence of early school failure leading to feelings of low self-esteem which, in turn, provoke the child to engage in antisocial behaviour in an effort to raise his self-esteem and to gain a feeling of accomplishment and competence. If this sequence were found to be accurate it would suggest that improving school performance may be an effective treatment strategy for antisocial children.

In our study we found that 50 per cent of our delinquent boys failed in school early on before the onset of their antisocial behaviour. We were encouraged that we were on to something that might be promising. However, the non-delinquent brothers of these boys failed at the same rate, at the same time and for apparently similar reasons. Within families there were no differences in the amount of antisocial behaviour between siblings who had versus those who had not failed early on in school. Further, the families where the boys were delinquent and had failed early on in school, compared to the families where the boys were delinquent but had not failed

[*Traduction*]

encore sérieusement étudié quelle étaient les conséquences sur les délinquants de leur éloignement du système de tribunaux pour enfants. Mais certaines données permettent de penser que ce système leur est peut-être nuisible. De plus, les délinquants traités dans des «collectivités thérapeutiques» comme celle de Synanon en Californie, plutôt que dans le cadre de programmes normaux se révélaient être beaucoup plus récidivistes que maîtrisés. Le programme d'apprentissage au travail mis à l'essai en Californie avec des garçons qui abandonnaient l'école pour devenir délinquants a aussi été un échec (Robins, 1974). Plus près de chez nous, une étude effectuée récemment à l'Université McMaster mais pas encore publiée (Byles et Maurice, 1977) et portant sur le procès choisi au hasard de délinquants ayant comparus deux fois devant un tribunal dont les uns avaient subi des traitements et les autres pas, n'a révélé aucune différence notable quant aux taux de récidivisme après deux ans.

Ces faits laissent donc penser que le fait de déclarer qu'un enfant est asocial, par la voie du tribunal pour enfant ou de programmes spéciaux de traitement, peut le stigmatiser et compromettre son évolution. En effet, en expliquant le programme d'apprentissage par le travail, les auteurs attribuaient en partie le comportement au fait d'être choisi pour un traitement qui constituait par lui-même une expérience stigmatisante pour ces garçons. Et je cite à nouveau M. Robins: «Il faudra explorer à fond le problème de savoir comment offrir des traitements aux enfants asociaux sans les stigmatiser».

En résumé, les enfants asociaux forment le groupe le plus courant d'enfants souffrant de troubles psychiatriques traités ou non, qui souffrent pendant leur enfance; mis à part les cas de psychoses de l'enfance, ils offrent les pires pronostics parmi tous les troubles psychiatriques de l'enfance; et ils ne peuvent être traités avec succès, ni au stade précédant l'apparition des symptômes, ni après leur apparition.

Je vous donnerai maintenant une vue d'ensemble de notre travail. Nous étudions les relations qui existent entre le rendement scolaire et le comportement asocial.

Divers chercheurs ont supposé que le comportement asocial était dû à des échecs subis au cours des toutes premières années d'école, échecs qui font naître chez les enfants des sentiments d'appréciation négative d'eux-mêmes et les poussent à se comporter d'une façon asociale pour se redonner confiance et d'avoir le sentiment qu'ils peuvent réaliser quelque chose. Si cet enchaînement s'avérait exact, en améliorant le rendement scolaire on pourrait alors élaborer une stratégie efficace de traitement à l'intention des enfants antisociaux.

Dans notre étude, nous avons trouvé que 50 p. 100 des garçons délinquants avaient connu des échecs dans les toutes premières années d'école avant que leur comportement asocial ne se manifeste. Nous pensions donc être sur une bonne piste. Mais nous avons constaté que des frères non délinquants de ces garçons avaient le même taux d'échec au même moment et, semble-t-il, pour les mêmes raisons. Et au sein des familles aucune différence de comportement asocial ne pouvait être décelée entre consanguins qui avaient connus des échecs dans les premières années d'école et ceux qui n'en avaient pas connus. De plus, les familles où les garçons étaient tous deux

[*Text*]

early on in school, were poorer and more likely to be broken and disorganized. Our results suggest that within a relatively poor urban delinquent population both educational retardation—that is, the school failure—and antisocial behaviour arise from common or co-existing adverse family influences. For instance, the antisocial behaviour could arise secondary to marital discord and the educational retardation secondary to the lack of verbal stimulation and large family size. It appears that the educational retardation itself is not causally related to the antisocial behaviour. Improving these boys' school performance would not be expected to lessen their antisocial behaviour. The results of our study with girl delinquents were similar.

A note of caution should be introduced. Before dismissing school failure as playing an important part in the etiology of antisocial behaviour, it is worth considering the possibility that while delinquents and their siblings both experienced school failure to the same degree, it may be that the delinquent boy reacted to school failure differently from his siblings. For instance, the brothers of a delinquent boy may have accepted passively the negative judgment of their abilities that the school provided, but in contrast the delinquent-to-be may have reacted angrily to what he considered to be an unfair assessment of his scholastic potential. In this way the school failure could have precipitated the antisocial behaviour. I put that in because I think our data can address that problem and it is an important problem. A boy missing school is a plain etiological problem and that hypothesis would have to be tested out.

One other point I would like to make here is the importance of siblings as controls, without going into the technical aspects of it. The real question in child psychiatry is not why does one child become delinquent and the kid next door not become delinquent, but why does one child in a family become delinquent and his brother, raised in approximately the same environment, with 50 per cent of his genes, not become delinquent? I believe child psychiatrists are becoming much more interested in the in-family differences between children with bad functions compared with siblings with good functions.

Insufficient parenting and delinquency. In our work when families with a delinquent boy were compared with families of the same socio-economic class who had a boy of the same age who was not delinquent, certain significant differencs emerged. The delinquent families were more likely to be broken—that is, not intact—single-parent families, parents with a history of mental illness, fathers with a history of criminality, parents with a welfare history and a greater number of children in the home. All of these differences are strongly statistically significant. It seems that one stage in the development of delinquent behaviour involves insufficient parenting of the boy. Anything that reduces the parent's resources to care for his or her boy increases the risk of antisocial behaviour and delinquency for

[*Traduction*]

délinquants et avaient échoué à l'école primaire par comparaison aux familles où les garçons étaient délinquants sans avoir connu d'échecs à l'école primaire, étaient plus souvent pauvres et désunies ou désorganisées. En outre, dans un quartier urbain relativement pauvre, le retard éducatif c'est-à-dire l'échec à l'école ainsi que le comportement asocial sont causés par des influences familiales négatives communes ou coexistantes. Par exemple, un comportement asocial pourrait être dû à la mésentente conjugale et le retard scolaire à l'absence de stimulations verbales ou au nombre des enfants. Il semble cependant que le retard scolaire lui-même ne soit pas relié au comportement asocial comme un effet à une cause. Ainsi, en améliorant le rendement scolaire de ces garçons, on n'éliminerait pas pour autant leur comportement asocial. Nous sommes arrivés aux mêmes résultats avec des délinquantes.

Mais il nous faut faire une mise en garde. Avant de nier que l'échec scolaire joue un rôle important dans l'étiologie du comportement asocial, il vaut la peine d'envisager qu'éventuellement, bien que les délinquants et leurs consanguins aient le même taux d'échecs scolaire, il se pourrait que le garçon délinquant ait une réaction différente que celle de ses consanguins à l'école. Par exemple, les frères d'un garçon délinquant ont peut-être acceptés passivement le jugement négatif porté sur leurs capacités par l'école, alors que le futur délinquant peut avoir réagi avec colère à ce qu'il considère être une évaluation injuste de ses capacités scolaires. Dans ce cas, l'échec scolaire peut avoir précipité le comportement a social. Je donne cette précision parce que je pense que nos données peuvent s'appliquer à ce problème qui est important. Un jeune garçon qui manque l'école constitue un problème étiologique évident et cette hypothèse devrait être mise à l'épreuve.

Une autre question que je voudrais soulever ici, sans entrer dans les aspects techniques, a trait à l'importance des enfants de mêmes parents en tant que groupe témoin. Dans la psychiatrie infantile, le problème réel n'est pas de savoir pourquoi un enfant devient délinquant, alors que ce n'est pas le cas du voisin, mais pourquoi un enfant dans une famille devient délinquant, alors que ce n'est pas le cas de son frère qui a été élevé approximativement dans le même environnement et qui possède 50 p. 100 de ses gênes. Je crois que les psychiatres qui s'occupent des enfants sont beaucoup plus intéressés par les différences au sein de la famille, entre les enfants ayant un mauvais comportement, par comparaison aux enfants de mêmes parents qui se comportent de façon satisfaisante.

Quant à l'insuffisance des soins parentaux et la délinquance, au cours de nos travaux où nous avons établi des comparaisons entre des familles ayant un garçon délinquant et des familles de la même classe socio-économique ayant un garçon du même âge qui se comportait de façon satisfaisante, nous avons noté certaines différences notables. Les foyers où l'on rencontre de la délinquance avaient plutôt tendance à être brisés, c'est-à-dire de ne pas être intact. Il pouvait s'agir de familles ne comprenant qu'un seul parent, de parents ayant des antécédents en matière de maladie mentale, de père ayant des antécédents dans le domaine criminel, de parents ayant des antécédents dans le domaine de l'aide sociale et dont la famille compte un plus grand nombre d'enfants. Toutes ces différences

[*Text*]

that lad. The role of insufficient parenting and the development of delinquency should be understood against the background of the widespread occurrence of antisocial behaviour in children and adolescents. All of us can look back on our own childhood and realize the amount of antisocial feeling. A major role of parents in dealing with the antisocial behaviour of their children is to provide the controls necessary to keep it in check. I am not saying that qualitative factors in parenting such as modelling are not important in the etiology of delinquency, but I am suggesting that a quantitative lack of parenting can result in the flourishing of naturally-occurring antisocial behaviours into more persistent acts which may result in the child's appearance in juvenile court. Obviously, other factors are involved, such as the temperament of the child and where the family lives. Our delinquents were more likely than the controls to be living in a public housing complex, a particularly poor and probably high delinquency area, at the time of their first court appearance. A third factor in the production of delinquency, as we parents know, is luck. There were no differences in our data between the parents of experimentals and controls in families which were broken. If you compare families which are broken, which means that they are non-intact, none of the other differences that I mentioned between parents hold up. It may be that growing up in a one-parent family exposes a child to the risk of becoming delinquent. Once a child is at risk in this way, other parental and family variables, namely, mental illness, criminality, welfare history and sibship size, do not under these circumstances dictate whether or not a boy will become delinquent. It is probable instead that certain factors can protect such an exposed boy—that is, a boy from a one-parent family—and the relevant data bearing on these are not available from our work. They may include such chance happenings as having a peer group which is non-delinquent or becoming attached to and identifying with a coach of an athletic team, or having the perceptual motor co-ordination to be able to function satisfactorily on such a team. In addition, our data do not measure the qualitative differences among parents. For instance, an unusually competent mother in a single-parent family may provide more than adequate protection from delinquency for her "exposed" boy.

In any event, in our study a variety of parental disabilities which can result in insufficient parenting were strongly

[*Traduction*]

sont fortement significatives du point de vue statistique. Il semble que l'insuffisance des soins parentaux constitue un stade dans le développement du comportement délicteux. Tout ce qui diminue les ressources des parents en matière de soins à l'enfant augmente les risques de comportement asocial et de délinquance. Le rôle des soins parentaux insuffisants et le développement de la délinquance doivent être compris en fonction de la toile de fond où se dessine un comportement asocial fort répandu chez les enfants et les adolescents. Nous pouvons tous nous reporter à notre propre enfance et nous rendre compte de l'importance des sentiments asociaux. Un des principaux rôles des parents lorsqu'ils s'occupent du comportement asocial de leurs enfants est de faire preuve de l'autorité nécessaire pour y faire échec. Je ne dis pas que les facteurs qualitatifs dans le domaine des soins parentaux, tels que la création de modèles, ne sont pas importants dans l'étiologie de la délinquance, mais je suis d'avis qu'une insuffisance quantitative en matière de soins parentaux peut entraîner la prolifération de comportements asociaux, se reproduisant de façon naturelle, et ainsi mener à un plus grand nombre d'actes persistants pouvant amener l'enfant à comparaître devant un tribunal pour enfants. Il est manifeste que d'autres facteurs sont en cause, tels que le tempérament de l'enfant et l'endroit où vit sa famille. Au moment où ils ont comparu pour la première fois devant un tribunal, nos délinquants étaient beaucoup plus susceptibles que le groupe témoin d'avoir vécu dans de grands ensembles qui constituent un milieu particulièrement néfaste et où le niveau de délinquance est probablement élevé. Comme nous, les parents, le savons, le troisième facteur dans l'apparition de la délinquance est la chance. Dans nos données, il n'y a pas de différence entre les parents des sujets expérimentaux et des groupes témoins dans les familles désunies. Si vous comparez les familles désunies, c'est-à-dire celles qui ne sont pas intactes, aucune des autres différences dont j'ai fait mention entre les parents ne se maintient. Il se peut que le fait de grandir dans une famille où il n'y a qu'un seul parent fasse courir à l'enfant le risque de devenir un délinquant. Lorsqu'un enfant court un tel risque, les autres variables parentales et familiales, à savoir les maladies mentales, la criminalité, les antécédents en matière d'aide sociale, et le fait d'être issu de mêmes parents, ne dictent pas dans ces circonstances si un enfant deviendra ou non un délinquant. Au lieu de cela, il est probable que certains facteurs peuvent protéger un garçon ainsi exposé, c'est-à-dire dont la famille ne comporte qu'un seul parent, et des données sur ces questions n'ont pas été obtenues à partir de nos travaux. Ces facteurs peuvent inclure des événements fortuits tel que le fait d'avoir un groupe d'égaux où il n'y a pas de délinquant, ou de s'attacher et de s'identifier à l'entraîneur d'une équipe sportive, ou de posséder la perception de la coordination motrice pour pouvoir se comporter de façon satisfaisante dans une telle équipe. En outre, nos données ne mesurent pas les différences qualitatives entre les parents. Par exemple, une mère d'ordinaire compétente dans une famille qui ne comporte qu'un seul parent peut protéger de façon plus que suffisante de la délinquance son garçon «exposé».

De toute manière, dans notre étude diverses incapacités parentales pouvant entraîner des insuffisances dans la façon

[*Text*]

associated with delinquency, and the absence of these factors drastically lessened the chances of a boy becoming delinquent, even when the family belonged to the lower socio-economic classes.

With girls, the frequency of broken homes was the strongest distinguishing factor between probands and controls, and the other parental difficulties I mentioned earlier, when they resulted in a broken home, appeared to play a part in girls.

I have put forth three stages that I think are worth investigating in the development of antisocial behaviour. The first stage includes parents with kids between the ages of four and six. That includes the widespread occurrence of antisocial symptoms or their precursors. Anyone who is the parent of toddlers, particularly boys, knows that, by their nature, they engage in a lot of aggressive behaviour, and what one might call the "precursor of antisocial behaviour". With most families that behaviour is extinguished, but in the second stage that antisocial behaviour is not extinguished.

The second stage deals with children from the ages of 7 to 11. A major reason for the persistence of the behaviour is insufficient parenting. Other reasons include the temperament of the child and community factors, such as the nature of the peer group.

The third stage is stigmitization of the child, and this occurs at approximately the age of 11. This child is seen by others—and more importantly by himself—as primarily a trouble maker and delinquent. The major question becomes not what causes antisocial behaviour, but rather what stops it. The stigmitization of the child provides the major impetus for the continuation of the behaviour. Regardless of the cause or causes of the antisocial behaviour, the degree of its persistence will be independent of the original causes, but will be dependent on the amount of stigmatization if, indeed, this model is correct.

I have certain recommendations which I will review for you very quickly. All of these recommendations centre on research. They are first, research centering on the extent of naturally-occurring antisocial behaviours among youth in Canada; second, research aimed at learning more about the factors which lessen the chances that the naturally-occurring antisocial behaviours will be extinguished; third, research centering on learning about the mechanisms by which children become stigmatized and begin to feel that a central aspect of their being is the fact that they are antisocial or delinquent; fourth, research aimed at learning more about "positive outcomes". You might ask why is it that most vulnerable children—that is, children from broken homes—turn out relatively free from antisocial behaviour and a juvenile or adult crime history, and why do many vulnerable children, approximately 50 per cent, who do experience deviant behaviour that leads to a juvenile crime history, extricate themselves from the juvenile/adult justice system and realize a more positive lifestyle? More

[*Traduction*]

d'éduquer des enfants étaient fortement associées à la délinquance et l'absence de ces facteurs atténuait énormément le risque qu'un garçon devienne un délinquant, même si la famille appartenait aux classes socio-économiques les plus défavorisées.

En ce qui concerne les filles, la fréquence des foyers brisés constituait le principal facteur distinctif entre le groupe expérimental et le groupe témoin, et les autres difficultés parentales que j'ai déjà mentionnées jouaient aussi un rôle, en ce qui concerne les filles, lorsqu'elles entraînaient la rupture d'un foyer.

J'ai indiqué trois stades qui, à mon avis, valent la peine d'être examinés dans le développement du comportement asocial. Le premier stade comprend les parents qui ont des enfants âgés de quatre à six ans. C'est là que se manifestent à grande échelle les symptomes asociaux ou leurs signes précurseurs. Les parents qui ont de très jeunes enfants, en particulier des garçons, savent que par leur nature, ils manifestent un comportement particulièrement agressif et que l'on pourrait appeler «précurseur d'un comportement asocial». Dans la plupart des familles ce comportement est contré, mais ce n'est pas le cas dans le second stade du comportement asocial.

Ce deuxième stade touche les enfants âgés de sept à onze ans. Une des raisons principales de la persistance du comportement réside dans des soins parentaux insuffisants. Parmi les autres raisons, on peut citer le tempérament de l'enfant et les facteurs ambiants; par exemple la nature du groupe de pairs.

Le dernier stade est la condamnation morale de l'enfant, qui se produit vers l'âge de 11 ans. Cet enfant est considéré par les tiers, et par lui-même, ce qui est plus important, comme étant fondamentalement un fauteur de trouble et un délinquant. La question principale ne consiste pas à déterminer ce qui cause le comportement asocial mais plutôt ce qui peut y mettre un terme. La condamnation de l'enfant fournit l'impulsion principale qui permet la perpétuation du comportement. Quelle que soit la cause ou les causes du comportement asocial, le degré de sa persistance est indépendant des causes premières et est fonction de la gravité de la condamnation si en fait, ce modèle est correct.

J'ai certaines recommendations que je récapitulerai rapidement pour vous. Elles portent toutes sur la recherche: recherche axée sur la portée du comportement asocial qui se produit naturellement chez les jeunes au Canada; recherche visant à mieux connaître les facteurs qui réduisent les chances d'extinction du comportement asocial qui se produit naturellement; recherche axée sur les mécanismes selon lesquels les enfants deviennent «dévalorisés» et commencent à constater que l'aspect principal de leur existence provient de ce qu'ils sont asociaux ou délinquants; recherche visant à en apprendre davantage sur les «résultats positifs». On peut se demander comment cela se fait-il que les enfants les plus vulnérables—ceux de foyers divisés—n'ont finalement relativement pas de comportement asocial, ni d'antécédents criminels juvéniles ou adultes. Pourquoi nombre d'enfants vulnérables, environ 50 p. 100, qui ont un comportement anormal menant à la criminalité juvénile, se tirent finalement du système judiciaire juvénile/adulte et réussissent à avoir un style de vie plus positif?

[*Text*]

specifically, what factors enable a child to resist stigmatization or to "outgrow it" after it has been established?

The fifth recommendation is research in the form of longitudinal studies beginning in the pre-school years or when children are just starting school to try to tease apart the relationship, if any, between educational retardation and later antisocial behaviour.

The sixth recommendation is research centering on the evaluation of innovative treatment or intervention projects aimed at preventing the emergence of persistent antisocial symptoms or aimed at reducing the frequency of persistent symptoms. My recommendation is that community intervention should receive a high priority, because the evidence is clear on this. If one goes into a community and picks out those kids who are antisocial and says, "We are getting you together, and the major reason for getting you together is because you are antisocial," that does not do any good. My own feeling is that one of the ways to attack the intervention of antisocial behaviour is to initiate a program involving all children in the neighbourhood. This, I think, should receive a high priority.

The seventh recommendation is as a result of reading over the testimony sent to me. If I were in your shoes, I would seek out experts in this field to determine what information, of the tremendous amount of information you have received, is based on clinical opinion—that is, someone thinking that is so—and what is based on research findings. Further, in the case of the latter, the adequacy of the research on which the findings are based should be evaluated.

Lastly, such a committee, based on its evaluation of the state of knowledge in this field, could recommend specific research priorities. Once these priorities are clearly established, contract research should be considered.

The Chairman: Before I allow questions, Dr. Offord, I should like to ask you this: A book was published recently stating that the patterns of criminal behaviour can begin very early in life, even as early as the age of two or three. Recently I read in a newspaper about a certain criminal now before the courts. The newspaper reported that at the age of two this criminal was diagnosed as someone who would have psychiatric problems in later life.

If one can recognize at the age of two that a child will suffer from psychiatric problems, that is going a long way in recognizing the problem that someone will be suffering from criminal behaviour.

Dr. Offord: That is right.

The Chairman: Do you think it is possible to recognize this at the age of two or three?

Dr. Offord: I do not think we know. What you are saying is interesting and certainly stimulates me. This is a child who has had temperamental problems at the age of two and turns out to be a criminal. The question which comes to my mind

[*Traduction*]

Plus précisément, quels facteurs permettent à un enfant de résister à la dévalorisation ou de la «dépassé» une fois celle-ci établie?

Autre recommandation, la recherche sous forme d'études longitudinales à compter de l'âge pré-scolaire ou lorsque les enfants viennent de commencer l'école pour essayer de trouver le rapport qui existe (s'il en est) entre le retard scolaire et le comportement asocial ultérieur.

Ensuite la recherche axée sur l'évaluation de traitements innovateurs ou de projets d'intervention visant à prévenir l'apparition de symptômes asociaux persistants, ou à réduire la fréquence de ces symptês. D'après moi, on devrait accorder une haute priorité à l'intervention communautaire, parce qu'il est clair que si l'on va dans une communauté et que l'on prélève les enfants qui sont asociaux et que l'on dise: «on vous réunit, et la raison principale c'est que vous êtes asociaux», cela n'arrange pas les choses. J'estime que l'un des moyens d'attaquer le phénomène du comportement asocial, c'est d'entreprendre un programme auquel participeront tous les enfants du quartier. On devrait y accorder je pense la plus haute priorité.

La septième recommandation découle des témoignages qui m'ont été envoyés. Si j'étais à votre place, je trouverais des experts dans ce domaine pour déterminer l'énorme quantité d'information que vous avez reçue, quelle est celle qui se fonde sur une opinion clinique—c'est-à-dire sur l'opinion de quelqu'un—et quelle information se fonde sur les résultats d'une recherche. En outre, dans le deuxième cas, il faudrait évaluer l'opportunité de la recherche sur laquelle les résultats sont fondés.

En dernier lieu, aû tel comité pourrait, en fonction de l'évaluation de l'état des connaissances dans ce domaine, recommander des priorités de recherche. Une fois ces dernières clairement établies, il faudrait envisager la recherche sur les meurtres par tueurs à gage.

Le président: Avant de passer aux questions, monsieur Offord, je voudrais vous en poser une: un livre a été publié récemment qui dit que les premières esquisses du comportement criminel peuvent commencer très tôt dans la vie, voire à l'âge de 2 ou 3 ans. Dernièrement j'ai lu un article sur un certain criminel qui se trouve actuellement en cour. L'article en question signalait qu'à l'âge de deux ans, il avait déjà été diagnostiqué comme pouvant avoir des problèmes psychiatriques plus tard.

Si l'on peut déjà dire qu'à l'âge de deux ans, un enfant aura plus tard des problèmes d'ordre psychiatrique, c'est aller loin pour reconnaître que quelqu'un aura un comportement criminel.

M. Offord: C'est vrai.

Le président: Pensez-vous qu'il soit possible de se prononcer à l'âge de deux ou trois ans?

M. Offord: Je ne pense pas. Ce que vous dites m'intéresse et me stimule. Il s'agit d'un enfant qui a eu des problèmes de comportement à l'âge de deux ans et qui devient criminel. La question qui me vient immédiatement à l'esprit est la suivante:

[*Text*]

immediately is as to how many kids with temperamental problems turn out fine. There is something in the parenting which deals with this temperamental problem. That is a good outlook. I think we have to be very careful with early screening of children.

Let us take a child with the same background as the child you mentioned. In screening the city of Ottawa we might find many kids with this behaviour pattern, but the question is that we do not know whether it will do any good once we recognize it. We simply do not know whether our intervention, as we understand it now, will do that much good. There is also the possibility that we can do some harm. The father might think that his two year old is a nice kid, but when a researcher tells him that his kid is in a high risk category, that will do something to him, his wife and family.

I am for prevention, and that is what my research is directed at, but there are problems. You must make sure that the interventions are going to do more good than harm, and that you have the services to carry them out.

Senator Norrie: Supposing there are two children who are equally difficult, is there not a danger of favouritism for the one child? There is favouritism among children all the time and, unless parents are extremely careful and extremely alert, they do not detect this.

Dr. Offord: That is a very good point. As parents, we all have a tendency, when there are two kids, to put all the goodness in one kid and all the badness in the other. We tend to split it by saying that the one kid is great, an athlete, the son I always wanted, but the other kid is everything I didn't want to be and am not. That kind of tendency can be present in all parents.

The second point your question addresses is the one I spoke to earlier, that being why, given two kids within a family, one would have a good outcome and the other a poor outcome. I think we need much more research in that area.

Senator McElman: As I understood Senator McGrand's question, it related to the child who at two or three years of age exhibited criminal behaviour as opposed to simple antisocial behaviour. It was not merely a question of the sign posts being there, but actual criminal behaviour taking place.

The Chairman: The case where there is actual evidence of cruelty and sadism, and such, in the young child.

Senator McElman: There was a case recently in Canada, I believe, where a child of three years of age knowingly committed murder. I suppose that could be an example.

Dr. Offord: That is certainly an extreme example. Toddlers engage in a good many antisocial acts which may be perceived by you or me, or by somebody else, as being criminal behaviour. Taking children between the ages of two to five, particularly boys, a lot of them engage in a lot of acts which some people might interpret as being criminal. In looking at these children, given the widespread occurrence of this kind of behaviour, it is difficult to go through a check list and distin-

[*Traduction*]

combien d'enfants ayant des problèmes de caractère s'en tirent bien? Il y a quelque chose dans la parenté qui a un rapport avec ce genre de problème. C'est un bon aperçu. Je pense bien que l'on doit faire très attention avant de faire une sélection des enfants en bas âge.

Prenons, par exemple, un enfant avec les mêmes antécédents que celui que vous avez mentionné. En passant au crible la ville d'Ottawa, nous pourrions trouver nombre d'enfants qui aient ce même type de comportement, mais à quoi cela nous avancera-t-il de le savoir? Nous ne savons pas si notre intervention, telle que nous la concevons, pourra améliorer les choses. Nous pouvons également faire du tort. Le père peut très bien penser que son enfant de deux ans est gentil, mais si un enquêteur lui dit que son enfant se trouve dans une catégorie à risque élevé, cela pourra lui faire quelque chose, ainsi qu'à sa femme et à sa famille.

Je suis pour la prévention, et c'est ce vers quoi tend ma recherche, mais il y a des problèmes. Vous devez vous assurer au préalable que les interventions feront plus de bien que de mal, et que vous disposez des services nécessaires pour les effectuer.

Le sénateur Norrie: Prenons par exemple deux enfants tous les deux aussi difficiles. N'y a-t-il pas un danger à favoriser l'un d'eux? Il y a toujours du favoritisme à l'égard d'enfants et à moins que les parents soient extrêmement attentifs et alertes, ils ne le détectent pas forcément.

M. Offord: C'est une très bonne remarque. En tant que parents, nous avons tous tendance, lorsqu'il y a deux enfants, à dire que l'un est bon et l'autre mauvais. On essaie de s'en sortir en disant que l'un est grand, athlète, le fils que l'on a toujours désiré, mais que l'autre est tout ce que l'on ne voulait pas être et qu'on n'est pas. Ce genre de tendance peut se retrouver chez tous les parents.

J'ai déjà parlé du second point que vous avez soulevé dans votre question, à savoir pourquoi deux enfants issus d'une même famille n'ont pas les mêmes aptitudes, l'un étant défavorisé par rapport à l'autre. Je pense que nous devrions effectuer une recherche plus approfondie sur la question.

Le sénateur McElman: Si j'ai bien compris la déclaration du sénateur McGrand, un enfant de deux ou trois ans peut avoir des tendances criminelles et non simplement un comportement asocial. Il n'est plus questions de signes précurseurs, mais de comportement vraiment criminel.

Le président: Le jeune enfant peut faire véritablement preuve de cruauté et de sadisme.

Le sénateur McElman: Je pense qu'au Canada, il y a eu récemment un cas où un enfant de trois ans a commis un meurtre. Je suppose qu'on peut le citer comme exemple.

M. Offord: C'est certainement un exemple extrême. Les tout-petits commettent de très nombreux actes asociaux qui d'après nous, vous, moi ou toute autre personne, révèlent un comportement criminel. Prenons, par exemple, des enfants de deux à cinq ans, surtout des garçons; beaucoup d'entre eux commettent de nombreux actes que certains pourraient considérer comme criminels. Comme ce genre de comportement se retrouve un peu partout, il est difficile de distinguer les enfants

[*Text*]

guish between those who are disturbed and those who are not disturbed in the antisocial sphere. It is not criminal; it is antisocial, for the most part. The question then comes down to why do most of these kids give up this type of behaviour as they grow up, and the question of parenting, and so on, is involved in that.

I would be loathe to describe the behaviour of toddlers, except in the extreme case you mentioned, as being criminal. I would think the parents of toddlers would consider it normal boyish behaviour, for the most part. But somebody on the outside might look upon some act as being antisocial. It may be that a given child, because of such acts, would be looked upon as a roughneck and perhaps a future troublemaker. We do not know at the age of three or four by looking at them how many will grow out of it. All we know for a fact is that most of them do grow out of it.

The Chairman: You say we do not know why these things happen. It is evident that mother-child bonding is very important in the life of the young child growing up. It may be that one child will bond with its mother completely, whereas another might only partially bond.

Before asking you to comment on the importance of mother-child bonding, let me expand on it a little. We often read of a woman's body being found strangled and mutilated, followed by another and yet another, until finally someone is arrested. The people acquainted with the accused immediately express their surprise, saying that he was a quiet man and always a loner.

When I talk about a loner, I do not mean the shy, retiring, low profile person; rather, I refer to the loner who becomes the psychopathic killer. What can you tell us about the making of a loner? Is it a person who does not bond well with his mother, with his father, with his brothers and sisters and, therefore, cannot bond with his peers?

Dr. Offord: It is a broad question, so let me just address various aspects of it. The bonding that goes on between a mother and child is obviously a two-sided thing. When the bonding goes wrong, it can be because the mother does not have the wherewithal to bond with the child, but it also can be that the child does not have the constitution or the fixed motor patterns to arouse in the mother the usual motherly instincts that are needed for bonding.

Let me give you an example of the latter. There is a rather rare disorder called early infantile autism—children who are very disturbed from very early on. It used to be thought by child psychiatrists that the reason these kids were disturbed was that the mother rejected the child. The mother did not bond to the child. The mother, when we saw her clinically, would say that the child in question was different from day one. We did not believe the mother. We had a tendency to take the position that had she been a better mother, she could have done something for the child. We held the mother responsible for the way in which the child turned out.

The recent evidence is that those children do not bond to the mother, not because the mother does not bond but as a result

[*Traduction*]

qui sont perturbés de ceux qui ne le sont pas dans une sphère asociale. Dans la plupart des cas, il s'agit de comportement asocial et non criminel. On se demande alors pourquoi la plupart de ces enfants renoncent à ce comportement au fur et à mesure qu'ils grandissent; c'est qu'il faut tenir compte des liens de parenté, etc.

A part le cas extrême que vous avez mentionné, j'hésite à qualifier de criminel le comportement des tout-petits. Je suppose que leurs parents le considèrent comme enfantin dans la plupart des cas. Mais quelqu'un de l'extérieur peut juger certains actes asociaux. De ce fait, un enfant peut être considéré comme un dur, voire un futur fauteur de troubles. En les regardant agir à l'âge de trois ou quatre ans, nous ne savons pas combien d'entre eux vont évoluer. Mais nous savons de façon certaine que ce sera le cas de la plupart d'entre eux.

Le président: Vous dites que nous ne connaissons pas l'origine de cela. Il est évident que le lien qui unit un enfant et sa mère joue un rôle très important dans la vie du jeune enfant qui grandit. Il se peut qu'un enfant s'associe entièrement à sa mère alors qu'un autre ne s'associera que partiellement.

Avant de vous demander de parler de l'importance du lien entre un enfant et sa mère, je voudrais donner quelques précisions. Nous lisons souvent dans les journaux qu'on a trouvé le corps d'une femme étranglée et mutilée, ce meurtre étant suivi d'un autre, puis d'un autre, jusqu'à ce que l'on arrête quelqu'un. Les gens qui connaissent l'accusé expriment immédiatement leur surprise, disant que c'était un homme tranquille et toujours solitaire.

Par solitaire, je n'entends pas une personne qui est timide, réservée et effacée; je fais plutôt allusion au solitaire qui devient meurtrier psychopathe. Que pouvez-vous dire d'une personne solitaire? S'agit-il d'une personne qui se lie difficilement avec sa mère, son père, ses frères et sœurs et, par conséquent, ses pairs?

M. Offord: C'est une vaste question, permettez-moi d'en aborder seulement quelques aspects. Le lien entre un enfant et sa mère est évidemment bivalent. Si le lien est mauvais, c'est peut-être parce qu'il manque à la mère un lien nécessaire pour s'entendre avec l'enfant; mais il se peut également que l'enfant n'ait pas la constitution ou les schémas moteurs requis pour éveiller chez sa mère les instincts maternels nécessaires.

Permettez-moi de vous citer un exemple. Il existe un état pathologique, plutôt rare, que l'on appelle l'autisme des petits; il s'agit des enfants qui sont très perturbés dès leur très jeune âge. Les psychiatres pour enfants en ont attribué généralement la raison au fait que la mère rejetait l'enfant. Elle ne s'associait pas à lui. Lorsque nous avons examiné la mère, elle nous disait que l'enfant en question était différent du premier jour. Nous ne la croyions pas. Nous avions tendance à croire que si elle avait été une meilleure mère, elle aurait pu faire quelque chose pour l'enfant. Nous tenions la mère responsable de la conduite de son enfant.

D'après le témoignage que nous avons entendu récemment, ces enfants ne s'associent pas à leur mère, non pas parce que la

[*Text*]

of a deficiency within the child. We have had examples of cases where the mother-infant bonding did not properly occur because the infant was defective, not the mother.

If you take a group of children who have been raised in institutions where bonding has not occurred in the first three years of life, where the child has never had a relationship with one adult where the child's care was paramount in that adult's life, you will find that these children have a tendency to have the following characteristics: they tend to be superficial; they do not trust anyone; they find it difficult to give or receive affection. Maybe you have met some of these people. They sort of put you on, but you get the impression that there is no feeling under the surface. They engage in antisocial acts off and on, sometimes persistently. Where bonding has not occurred early on, it is difficult, or maybe impossible, to do anything over the lifespan of that individual to make up for it.

So, if you want to talk about the critical or sensitive period in human beings, it would seem as though the bonding has to take form, has to take shape, certainly by the age of three. If it has not occurred by then, the children do very poorly. They tend to be not so much loners in the sense that you spoke of, Mr. Chairman, but superficially extroverts—charming, but with no depth.

There is a group of children such as you speak of, and they may arise in particular because of the same difficulties in bonding. They are a group of children who are extremely withdrawn. I agree with you that it is not merely a matter of being shy and sensitive, but pathologically withdrawn. That is why I say that these withdrawn children may have the worst prognosis. They are extremely withdrawn. It may have resulted from a disorder in bonding, or it may be a defect in the child itself, or it may be that the family atmosphere is such that the child cannot make up for any of the deficiencies that occurred in bonding earlier on.

There is currently under way in Colorado a very interesting and stimulating study on child abuse. The study is not yet half completed, but already they can point to significant findings.

In that study all mothers coming into the hospitals to have babies are interviewed and, based on the mother's attitude towards the child, how she feels about the unborn child, her own history in terms of whether or not she was abused, the support system available, and so forth, it can be predicted whether indeed this mother is an increased risk to abuse the child. They can predict fairly accurately, by use of historical bits of information provided by the mother, whether or not that mother is an increase risk to abuse the child. In addition to that, they study on film what the mother does when she first sees the child in terms of how she relates to the infant. Most mothers look at the infant, cuddle the infant; some mothers turn away, push the infant aside.

The point I am making is that data is becoming available now whereby one can identify mothers who are at high risk to abuse their children.

[*Traduction*]

mère ne s'associe pas à eux mais par suite d'une déficience chez l'enfant. Nous avons eu des cas où l'absence d'association entre la mère et l'enfant était due non pas à la mère mais à l'enfant.

Si vous considérez un groupe d'enfants qui ont été élevés dans des établissements où le lien ne s'est pas créé dans les trois premières années de leur vie, où ils n'ont jamais eu de rapports avec un adulte à un âge où ils ont le plus besoin d'affection, vous vous apercevrez que ces enfants ont tendance à présenter les caractéristiques suivantes: ils tendent à être superficiels; ils ne font confiance à personne; il leur est difficile de donner ou de recevoir de l'affection. Vous avez peut-être rencontré certaines de ces personnes. Elle se montrent amicales à votre égard, mais vous avez l'impression qu'il s'agit d'un sentiment superficiel. Elles commettent des actes asociaux de temps à autre, et parfois constamment. S'il n'y a pas eu association dès le jeune âge, il est difficile ou peut-être impossible de réparer le mal plus tard dans la vie de l'invididu.

Donc, si vous voulez parler de période critique ou délicate chez les êtres humains, il semble que le lien, l'association, doive se faire à l'âge de trois ans. Dans le cas contraire, les enfants ont beaucoup de mal à réussir. Ils tendent, monsieur le président, à être solitaires non pas dans le sens où nous l'entendons, mais au sens d'individu extraverti et charmants mais superficiels, c'est-à-dire sans sentiment profond.

Il y a les enfants dont vous avez parlé et qui ont les mêmes difficultés de lien. Il y a ceux qui sont extrêmement réfoulés. Je reconnais avec vous qu'il ne s'agit pas seulement de timidité ou de sensibilité mais de refoulement pathologique. C'est pourquoi je dis que ces enfants introvertis peuvent être affligés des pires pronostics. Ils sont extrêmement isolés, et leur isolement peut avoir été causé par des problèmes au moment de l'établissement de liens affectifs, ou peut-être par une déficience de l'enfant lui-même. Il se peut aussi que l'atmosphère familiale ne lui permette pas de combler les lacunes dont il souffre depuis le processus antérieur de création de liens affectifs.

Au Colorado, on poursuit actuellement une étude très intéressante sur les mauvais traitements infligés aux enfants. On n'en est même pas encore à mi-chemin et pourtant on est déjà en mesure de formuler des conclusions éloquentes.

Dans le cadre de cette étude, toutes les mères ayant accouché à l'hopital ont été interrogées. D'après l'attitude de la mère envers son enfant, c'est-à-dire comment chacune se situait par rapport à son futur bébé, quelle était sa propre histoire, avait-elle été maltraitée ou non, un système de soutien lui était-il offert et ainsi de suite, on pouvait prévoir si elle risquait fortement de maltraiter son enfant. On peut le prévoir de façon assez juste en utilisant les renseignements qu'elle fournit sur sa propre histoire. En outre, on étudie un film sur ses réactions lorsqu'elle voit son enfant pour la première fois, c'est-à-dire le genre de relations qu'elle établit avec lui. La plupart des mères regardent leur enfant, le cajolent; certaines par contre s'en détournent, l'écartent.

On dispose donc maintenant de renseignements qui permettent de déceler quelles sont les mères qui risquent fort de maltraiter leurs enfants.

[*Text*]

The second and exciting thing about this study is that there is some evidence that something can be done to prevent this abuse. They take every second mother who is at high risk in this way and they have someone visit the home and keep in touch with her, support her during the early years, and the initial results of this on-going program indicate that such early intervention in this high risk group can indeed prevent the maltreatment of children.

This is one of the few studies in which there has been active intervention set within a reasonable design. It will be very exciting to monitor this study as it proceeds.

The Chairman: I would like to follow up this question. You mention that some mothers may not be responsible, that something in the child itself leading to a lack of something physical or emotional does not trigger the bonding instinct in the mother. In one case the mother will do her best for a child, the same as she has done with other children several years before, so is it not possible that in the development of that child there is some prenatal experience, either physical or emotional, that causes that child to lack the physical capacity to bond with its mother?

Dr. Offord: Yes, it is possible. It may be that specific things have happened during the prenatal period. It may be due to the fact that the infant is a low birth weight infant, for instance, for causes which are not clear; but low birth weight infants, as I am sure you know from past testimony, are high risk for child abuse. This is regardless of socio-economic class; it cuts across the class system. The major reason may be for these infants that it makes it very difficult for the mother and the infant to bond because the infant is in an incubator. This is an extreme example of where the infant brings to the mother and to the relationship not sufficient of himself or herself to initiate the bonding procedure.

Senator Thompson: I am really interested in the point that you make about the incubator. I have noticed where there was a report written up the *The Medical Post*, of February 14, of a study done by Dr. Klaus Minde in relation to the effect on premature infants, and he suggested it was because of lack of contact with the mother or the father because of being in an incubator. The paragraph that interests me this:

> Although the psychiatrist is not convinced that "bonding" between the mother and child takes place within a critical period just after birth (as has been shown in animals) he does believe that the last months of pregnancy contribute to a more natural relationship. If these months are missed because of premature birth, the loss may contribute to the mother's crisis.

Would you care to comment on that?

Dr. Offord: That is an interesting point. I know of Dr. Minde's work, and I think he has raised an interesting question

[*Traduction*]

Le deuxième aspect très intéressant de cette étude est que certains faits nous prouvent qu'il y a quelque chose à faire pour empêcher ces mauvais traitements Parmi un groupe de mères qui présentent des risques élevés, on choisit de rendre des visites à domicile à la moitié d'entre elles, de rester en contact avec elles, de les appuyer pendant les premières années de vie de l'enfant. Les premiers résultats qu'on a obtenus de cette expérience qui se poursuit toujours, nous révèlent qu'une intervention hâtive permet très certainement de réduire les risques de mauvais traitements que pourraient subir les enfants.

C'est une des rares études où l'on est intervenu de façon active selon une optique raisonnable. Il sera très intéressant d'en surveiller l'évolution.

Le président: J'aimerais reprendre cette question. Vous avez dit que certaines mères peuvent ne pas être responsables, que quelque chose, chez l'enfant même ferait qu'il manque un élément physique ou émotif et que, pour cette raison, ne s'éveille pas l'instinct maternel. Le problème peut se poser, même quand la mère fait pour son enfant tout autant qu'elle a déjà fait pour d'autres il y a plusieurs années. Aussi n'est-il pas possible que, dans le développement de cet enfant, une certaine expérience pré-natale, quelle soit physique ou émotive, explique pourquoi il n'a pas la capacité physique d'établir des liens affectifs avec sa mère?

M. Offord: C'est possible. Il se peut que certaines choses se soient produites pendant sa vie pré-natale. Il se peut que, pour des causes indéterminées, l'enfant ait, à la naissance, un poids inférieur à la moyenne. Ces enfants, comme vous l'ont certainement révélé les témoignages précédents, risquent fort d'être maltraités. Et ceci sans égard à la classe socio-économique d'où ils sont issus. Elle n'a rien à voir. La principale raison peut être que, dans ces cas, la mère et l'enfant peuvent avoir beaucoup de mal à créer des liens affectifs parce que le nouveau-né se trouve dans un incubateur. A l'extrême, on peut dire que l'enfant n'apporte pas à la mère et à leurs relations suffisamment de lui-même pour amorcer le processus d'attachement.

Le sénateur Thompson: Ce que vous dîtes au sujet de l'incubateur m'intéresse beaucoup. J'ai remarqué, dans un rapport publié dans le *Medical Post* du 14 février, une étude du docteur Klaus Minde sur les enfants prématurés. L'auteur concluait que ce problème affectif s'expliquait par le manque de contact avec la mère ou le père, car l'enfant se trouvait en incubateur. Voici ce paragraphe que j'ai retenu. Je cite:

> Bien que le psychiatre ne soit pas convaincu que l'attachement entre la mère et l'enfant se crée à ce moment capital qui suit immédiatement la naissance (comme nous l'avons constaté chez les animaux), il croit que les derniers mois de la grossesse aident à créer une relation beaucoup plus saine. Si la grossesse n'est pas menée à terme et que naît un enfant prématuré, ces mois de grossesse perdus peuvent causer la crise que vit la mère.

Voudriez-vous nous expliciter ce point?

M. Offord: C'est une question intéressante. J'ai entendu parler des travaux du docteur Minde et je pense qu'il a soulevé

[*Text*]

which will have to be tested out. The point is, and it is a very good one, that you have a low birth weight infant and so we assume that these children are high risk for child abuse. That has been fairly well established. Before concluding that the only reason this could happen is because the mother and infant do not bond because the infant is in an incubator, the other difference that this child has, of course, is that the pregnancy is usually shorter—two months shorter—and so the question arises as to whether that is one of the influences on good bonding—that the mother carried the infant for an appropriate length of time. But that can be tested. You can test infants, and I am sure Dr. Minde is doing it. What you do is you take a group of infants who have been carried for nine months and are low birth weight or in incubators and a group of infants carried for six months of the same birth weight and in incubators, then one could see whether the infants who have been carried for the last two or three months of pregnancy bond more easily than the other group. It is an interesting point, and I think Dr. Minde and hs group at the Hospital for Sick Children are doing first rate innovative work in this field.

Senator Thompson: It does raise the hypothesis tht bonding between the mother and the baby is vital from birth, otherwise you have this psychopthic personality developing later on. This would seem to eliminate the hope of adoptive children and the hope of these incubation children, and I was interested in this particular statement by Dr. Minde that he is not convinced that bonding between mother and child takes place within a critical period just after birth, as we feel to be the case with animals.

Dr. Offord: I think that is an interesting point. Again we are up against the limitations of data. Say a person is a criminal, we look back and try to reconstruct the way bonding did not happen. The research question is this; maybe there are many children where bonding did not happen in the way we think it should, and yet they do quite well. So there is probably a great deal to be learned, and what is needed is well designed longitudinal studies to see where there is not ideal bonding, what other things can make up for it and lessen the damage and help these people lead fuller lives.

Senator Thompson: Does the bonding have to be between the mother and child? Could it be with the father?

Dr. Offord: That is a good point. Yes, senator, there is evidence on that point. The bonding could be with the father and indeed, many times, is between the father and the child. Studies have been done, and in a significant number of cases the adult to which the child was the more closely bonded was the father and not the mother. And it does not even have to be the biological father or mother. It could be some relative or whatever—it is someone where there is a magic between this

[*Traduction*]

là un point important qui demande vérification, soit qu'un nouveau-né de poids inférieur à la moyenne risque fort d'être maltraité. La chose a été établie de façon assez clai Avant de conclure que la seule raison qui expliquerait ces mauvais traitements est que la mère et le nouveau-né n'ont pas créé de liens affectifs, parce que ce dernier se trouvait dans un incubateur, il faut tenir compte du fait d'une autre caractéristique de ce nouveau-né, soit que sa mère a eu une grossesse écourtée de deux mois. On peut donc se demander si le fait que la mère porte son enfant à terme est l'un des facteurs qui joue en faveur de l'établissement de liens affectifs. Cela peut-être démontré, en surveillant des nouveaux-nés, et je suis certain que le docteur Maine l'a fait. On prend un groupe de nouveaux-nés à terme et de poids inférieur à la moyenne, ou qui se trouvent dans des incubateurs, et d'autre part un deuxième groupe de nouveaux-nés qui ont été portés pendant six mois, qui sont du même poids et se trouvent dans des incubateurs, on constate alors que les enfants à terme créent des liens beaucoup plus facilement que les nouveaux-nés de l'autre groupe. C'est un argument intéressant et je crois que M. Minde et ses adjoints à l'hôpital pour les enfants malades font des travaux de recherches excellents et très créateurs dans ce domaine.

Le sénateur Thompson: Cela soulève toutefois l'hypothèse que le lien entre la mère et l'enfant est essentiel dès la naissance et que son absence peut entraîner le développement d'une personnalité psychopathe plus tard. Cela éliminerait tout espoir pour les enfants adoptés et ceux qui doivent faire un séjour dans un incubateur. J'ai été très intéressé d'apprendre que M. Minde n'est pas persuadé que l'établissement de liens entre la mère et l'enfant se fait pendant la période critique qui suit immédiatement la naissance, comme nous croyons que c'est le cas pour les animaux.

M. Offord: C'est un point très intéressant. Mais nous faisons toujours face au manque de données. Prenons le cas d'un criminel: nous examinons ses antécédents et essayons de voir pourquoi ce genre de liens n'a pas été établi. C'est là-dessus qu'est axée toute notre recherche; il y a peut-être de nombreux enfants pour qui ces liens ne se sont pas créés de la façon dont nous croyons qu'ils auraient dus l'être et pourtant, ils se débrouillent assez bien. Nous en avons probablement beaucoup à apprendre et nous avons besoin d'études longitudinales bien conçues pour découvrir, chez ceux qui n'ont pas connu ce genre de liens idéaux, quels autres facteurs compensent cette absence, diminuent les dommages et aident ces personnes à mieux vivre.

Le sénateur Thompson: Ces liens se limitent-ils uniquement à la mère et l'enfant. Le père ne peut-il pas aussi jouer un rôle?

M. Offord: C'est une bonne question. Oui, monsieur le sénateur, nous avons des données là-dessus. Le lien pourrait être établi avec le père et en fait, il arrive souvent que ce soit le cas. Des études ont été faites sur ce sujet, et dans un nombre significatif de cas l'adulte auquel l'enfant était le plus attaché était le père et non la mère. Il n'est même pas nécessaire que ce soit le père ou la mère biologique. Il peut s'agir d'un parent ou de n'importe qui—il suffit d'une attirance magique entre

[*Text*]

adult and the child and the bonding occurs. It does not have to be with the mother or the father.

The Chairman: It could be with an older brother or sister.

Dr. Offord: That is right.

The Chairman: Especially a sister.

Dr. Offord: That is right.

Senator Norrie: I think this ties in with the fact that children are born good and well behaved but the problem is that adults do not always know how to handle them properly. There may be defects on our side or on their side, physical defects, nevertheless they are all easily handled if we only know how to handle them.

Dr. Offord: Yes, but I would just qualify that a little. I like the spirit of it.

Senator Norrie: It is my theory, anyway.

Dr. Offord: I admire the spirit. The point is that some kids are easily raised. When you have kids yourself, you just know that some of them will do well if they get any kind of bonding at all. There are other kids who are more fragile in terms of constitutional factors et cetera, and these kids need the best of parenting. If they were give the best of parenting, they would do all right. But the problem in the world is that the kids who are fragile, being an increased risk, get the worst parenting and so they get the worst from the genetic world constitutionally and the worst from the environmental world and turn out poorly, and then we try to look back and say, "Which was it?" In a research way these kids have been blasted twice, in terms of their constitution a lot of times, and into the bargain they have not had the best environment. There is good data on foster home kids. You see, this is a very high risk area for kids, and we do not have all the data we would like on it. But before one talks about taking the kids away from the natural family we have to figure out where the opitions are. The best option a child can have is to be adopted early on. But if a child does not get that option, then he or she is stuck with a foster home. The foster home system may not be that effective but there are some kids who can survive a foster home situation. They may have 10 places and still do well. Other kids are fragile and you know that unless they get the best and the most settled environment they are going to break down. So I am putting in a plug for the two sides, the environmental side, and the constitutional side.

Senator McElman: Coming back to the premature child who is underweight at birth, is it not a fact that the underweight child is a real problem to the parents for a considerable period of months? And parents, being human, almost a rejection factor subconsciously develops for that infant because, quite aside from the bonding principle, it has been a blasted nuisance at the outset and comes to be regarded as a continuing nuisance.

[*Traduction*]

l'adulte et l'enfant pour que s'établisse ce genre de lien. Il n'est pas nécessaire que ce soit la mère ou le père.

Le président: Il pourrait donc s'agir d'un frère ou d'une soeur aîné.

M. Offord: C'est exact.

Le président: Mais surtout d'une soeur.

M. Offord: C'est cela.

Le sénateur Norrie: Je pense que cela est lié au fait que les enfants naissent bons et gentils, mais que les adultes ne savent pas toujours comment s'occuper d'eux de façon convenable. Les parents et les enfants peuvent avoir des défauts physiques, mais c'est néanmoins très facile de s'occuper d'eux si nous savons comment.

M. Offord: Oui, mais j'aimerais élaborer un peu. J'aime bien l'esprit de cette théorie.

Le sénateur Norrie: De toute façon, c'est ma propre théorie.

M. Offord: J'en admire l'esprit. Le fait est que certains enfants sont faciles à élever. Lorsque vous avez des enfants vous-même, vous savez que certains d'entre eux réussiront si un lien quelconque se crée. Certains autres enfants sont plus fragiles en termes de constitution, etc, et il ont besoin d'une qualité supérieure de soins de la part de leurs parents. S'ils obtenaient ce genre de soins, tout irait pour le mieux. Mais le problème dans ce monde est que les enfants fragiles, comme ils présentent un danger accru, reçoivent de moins bons soins de leurs parents et par conséquent, ils héritent au plan constitutionnel des pires éléments génétiques au monde et des pires éléments de leur environnement, et ils tournent mal; nous essayons ensuite de passer la situation en revue et nous nous demandons quel est le facteur responsable? Du point de vue de la recherche, ces enfants ont été frappés deux fois, mais pour ce qui est de leur constitution, un bon nombre de fois. En plus de tout cela, ils n'ont pas été élevés dans le meilleur des milieux. Nous avons beaucoup de données sur les enfants élévés en foyer nourricier. Vous savez, c'est un domaine à risque très élevé pour les enfants et nous n'avons pas toutes les données que nous aimerions avoir sur ce sujet. Mais avant d'envisager d'enlever les enfants à leur famille naturelle, nous devons considérer toutes les options. La meilleure option pour un enfant est de se faire adopter très tôt. Mais si ce n'est pas le cas, l'enfant est alors placé en foyer nourricier. Le système des foyers nourriciers n'est peut-être pas très efficace, mais certains enfants réussissent à survivre. Ils peuvent passer par dix foyers et bien réussir. D'autre enfants sont plus fragiles et à moins d'être élevés dans le meilleur environnement possible et le plus stable, ils tournent mal. Je parle donc de deux aspects: l'aspect environnement et l'aspect constitution.

Le sénateur McElman: Pour en revenir aux enfants prématurés qui ne pèsent pas assez à la naissance, n'est-il pas exact qu'ils présentent un grand problème à leurs parents pendant de nombreux mois? Et les parents, n'étant qu'humains, en viennent à rejeter subconsciemment cet enfant car, mis à part le principe de la création d'un lien, cet enfant a causé tellement d'ennuis depuis le début qu'il finit par être considéré comme un embêtement constant.

[*Text*]

Dr. Offord: I think that is an excellent point, and there is work being done pursuing that kind of thing in Toronto. All the things you say are correct, plus it can happen that sometimes the child is seriously ill and neither the doctor nor the parents know whether the child is going to live. So, given that situation, the human thing to do is to back away and not invest everything in the child because you may lose him. It is a complicated thing when you have a child with low birth weight who may be ill and who requires a good deal of care. There may be some shame attached and a guilt complex, and all these things make it very difficult for the mother or father to act in their normal way to bond to that child, plus the fact that the child himself may bring into the world an incomplete set of the kinds of things that would help elicit bonding behaviour in the mother and father.

Senator McElman: Quite aside from all these other factors of premature birth damage, hyperactivity and so on, if there are a number of children in the family group and one of those children at an early age feels that he is not getting the attention he is deserving of, will the child react in an antisocial fashion to get that attention? One would assume that if the child does not get the attention either from the parents or from the siblings, the child is almost in training for antisocial behaviour. Are there any studies that have broken out the percentage of these children from the whole past history of those who became antisocial?

Dr. Offord: So far as I know, there are no studies that break that out. Some kids react to the lack of attention by becoming aggressive and trying to get their share in a very healthy way. There is no data on this, but my own feeling is that the problem becomes acute when the child is labelled by others in the community and by the school.

Senator McElman: From seven to eleven.

Dr. Offord: That is right. If he is labelled as a troublemaker and is told he is going to be put together with other troublemakers in a special group, then what started out as a very human reaction of trying to get his share may turn to something quite different in the kid. In fact, he probably forgets why he did these things in the first place. That becomes secondary. The main thing is that this kid is "delinquent," "nasty," and is a "troublemaker," and if he feels this, then another set of engines takes over. That is a beautiful example of a healthy response ending up with a child becoming stigmatized.

Senator McElman: It is one of my built-in prejudices that this is one of the primary causes of antisocial behaviour in children.

Is there any work being done on this? What work could be done to isolate that group and find out who they are and start dealing with them, because I think they are a large segment of those who go on to antisocial and criminal behaviour?

Dr. Offord: That is right. In support of that point, one of the firm findings in "delinquent literature" for boys is that they

[*Traduction*]

M. Offord: C'est un excellent argument et on effectue actuellement à Toronto des recherches dans ce domaine. Tout ce que vous avez dit est exact mais j'aimerais ajouter qu'il arrive parfois que l'enfant est sérieusement malade et que ni le médecin ni les parents savent s'il vivra. Dans ce genre de situation, la réaction normale de l'être humain est de s'éloigner et de ne pas trop investir en cet enfant parce qu'il se peut qu'il disparaisse. C'est une situation assez compliquée si un enfant naît pas suffisamment à la naissance, est malade et exige beaucoup de soins. Il peut s'ensuivre un sentiment de honte et de culpabilité et il devient alors très difficile pour la mère ou le père d'agir de façon normale de manière à ce qu'un lien se crée avec cet enfant, et de plus, il se peut que l'enfant lui-même naisse avec un bagage incomplet pour ce qui est des éléments qui inciteraient le père et la mère à s'attacher à lui.

Le sénateur McElman: Laissons un instant de côté tous les autres facteurs qui peuvent laisser des séquelles chez l'enfant né prématurément, entraîner une hyperactivité, etc; supposons qu'un enfant qui a plusieurs frères et sœurs sente, pendant qu'il est en bas âge, qu'il n'obtient pas l'attention qu'il mérite; l'enfant adoptera-t-il un comportement asocial pour obtenir cette attention? On peut supposer que si l'enfant ne réussit pas à s'attirer l'attention des parents ou de ses frères et sœurs, il sera presque enclin à adopter un comportement asocial. A-t-on mené des études pour déterminer le pourcentage des asociaux qui étaient dans cette situation pendant qu'ils étaient en bas âge?

M. Offord: Je ne crois pas qu'on ait déjà étudié cette question. Certains enfants réagissent au manque d'attention en devenant agressif et en tentant, par des moyens très sains, d'obtenir leur part. Il n'existe pas de données à ce sujet, mais à mon avis, le problème devient sérieux lorsqu'un enfant est catalogué par son entourage et par les écoliers.

Le sénateur McElman: Lorsqu'il a entre sept et onze ans.

M. Offord: C'est exact. Si on le qualifit de fauteur de troubles et si on lui dit qu'on le placera dans un groupe spécial constitué d'autres enfants turbulents, ce qui était au départ un effort très louable pour obtenir sa juste part d'attention peut se transformer en réaction très différente chez l'enfant. En fait, il oublie probablement les motifs qui l'ont incité au départ à poser ces gestes répréhensibles. Ces considérations deviennent secondaires. L'important est qu'on traite l'enfant de «délinquant», de «méchant» et de «fauteur de troubles», et s'il le sent, un autre ensemble de mécanismes prend la relève. C'est là un très bon exemple d'un enfant qui a une réaction saine qui se retourne finalement contre lui.

Le sénateur McElman: J'ai toujours pensé que cette situation était l'un des principaux facteurs expliquant le comportement social d'un enfant.

A-t-on mené des travaux à ce sujet? Que pourrait-on faire pour isoler ce groupe, pour le définir et pour s'en occuper, car je crois qu'il comprend une bonne partie des éléments qui adoptent plus tard dans la vie un comportement asocial et criminel?

M. Offord: Vous avez raison. A ce propos, une des conclusions qu'on tire dans les ouvrages traitant de la délinquance

[*Text*]

are more likely to come from large families. I did not present the data, but we have statistics showing that that is so in Canada.

Senator McElman: You mean the child feels rejected?

Dr. Offord: That is right, because in the big family there is less to go around.

The Chairman: You say it is more common in the big families.

Dr. Offord: It is a consistent finding in Great Britain and in Canada that large families are more likely to produce delinquents than small families.

Senator Thompson: Do you have any finding with respect to the sibling situation in large families?

Dr. Offord: That has not been looked at closely, really, but to get back to the other point, the thing to do is to look at kids when they are three and four and then follow them up and be sensitive to the kinds of things that develop.

For example, you could go to an area where you have reason to believe some kids will become delinquent and take a look at the families. Look at them not once a year but once every three months and see what happens. If you are right and you see this kid becoming antisocial and aggressive in response to just not enough to go around, then you could intervene. I would suggest that you would intervene in some cases and not intervene in others and in that way you could determine whether that kind of thing actually does make a difference.

Senator McElman: One's concern is that with respect to this kind of affected child, by the time he reaches school, if we are going to start corrective or preventive measure, he has already reached the dangerous age group you have been speaking of. So it has to be pre-school, does it not?

Dr. Offord: You would have to start, certainly, at three or four. I don't know when, really. I am guessing about this stigmatization. Certainly, you would start at three or four and put a lot of work in between that agre and the age of seven or eight and see what one could do.

We just don't know the answers to the kinds of questions you are asking. That in itself is exciting. Nobody has ever done a detailed study of this kind that I am suggesting, and I think it should be done.

Senator McElman: Many aspects of this have had no research on them at all.

Dr. Offord: People are guessing. Politically, we guess all the time. What do we really know? We don't know! We are backing away all the time. You may ask, "Does such and such a thing happen?" I may be sure that it does, but if you are asking what percentage of cases can we account for, or does it help, and so on, those are the kinds of questions that we simply have no answers for. It would be exciting to find out.

[*Traduction*]

chez les garçons est que la plupart du temps, ils proviennent de famille nombreuse. Je ne dispose pas des données, mais des statistiques prouvent que c'est effectivement le cas au Canada.

Le sénateur McElman: Vous voulez dire que l'enfant se sent rejeté?

M. Offord: Oui parce que dans les familles nombreuses, les enfants ont plus de difficulté à s'occuper.

Le président: Vous dites que ce phénomène est plus répandu dans les familles nombreuses.

M. Offord: C'est un fait reconnu en Grande-Bretagne et au Canada que les familles nombreuses risquent plus d'engendrer des délinquants.

Le sénateur Thompson: Avez-vous tiré des conclusions quant à la situation des enfants dans les familles nombreuses?

M. Offord: On ne s'est pas penché de près sur la question, mais pour en revenir au point précédent, la solution consiste à surveiller les enfants losqu'ils sont âgés de trois ou quatre ans, à suivre leur évolution et à surveiller de près ce qui se passe par la suite.

Par exemple, vous pourriez vous rendre dans une région où vous avez des raisons de croire que certains enfants deviendront délinquants et vous pourriez étudier leur situation familiale. Il ne suffit pas de s'y rendre une fois par an mais tous les trois mois. Si vos craintes sont fondées et si vous constatez que l'enfant devient asocial et agressif par oisiveté, alors vous pourriez intervenir. Je suppose que vous pourriez le faire dans certains cas et pas dans d'autres; vous pourriez ainsi déterminer si votre intervention a porté fruit.

Le sénateur McElman: Le problème avec ces enfants lésés est que lorsqu'ils commencent à aller à l'école, si vous décidez de prendre des mesures correctives ou préventives, ils ont déjà atteint le groupe d'âge dangereux dont vous parliez. Ne faudrait-il pas prendre ces mesures pendant que l'enfant est d'âge préscolaire?

M. Offord: Il faudrait certainement le prendre en main dès qu'il a trois ou quatre ans. En fait, je ne sais pas quand exactement. Je fais simplement une supposition. On pourrait certainement s'occuper de l'enfant lorsqu'il a trois ou quatre ans et le surveiller de près jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de sept ou huit ans; on verrait alors ce qu'il est possible de faire.

Nous n'avons tout simplement pas de réponses à apporter aux questions que vous posez. C'est un champ d'activités très prometteur. Personne n'a jamais fait d'étude détaillée semblable à celle que je propose et je crois qu'il faudrait le faire.

Le sénateur McElman: De nombreux aspects de cette question ont été complètement ignorés par les chercheurs.

M. Offord: On fonctionne seulement par hypothèses. C'est la même chose en politique et on n'avance à rien. Par exemple, si vous me demandez si certains faits se produisent, je peux vous répondre de façon affirmative, mais si vous demandez dans quel pourcentage des cas ils se produisent effectivement, si les mesures prises ont apporté une amélioration , etc., je ne peux pas vous fournir de réponse. Il serait passionnant de pouvoir le faire.

[*Text*]

The Chairman: In terms of more research being done, the kind of research would be mostly observation of children in different periods of their lives. That would not be as expensive a type of research as the use of microscopes, test tubes expensive equipment and so on.

Dr. Offord: All research is expensive. You have to pay researchers to go out and do the research or you have to do it yourself. The amount of money mounts up, because you have to pay people, you have to get the co-operation of people and you have to mount fairly large scale projects. It might not be astronomical, but it would take a good deal of commitment to set up those kinds of studies.

Senator Thompson: You have certainly raised some challenging points, doctor. You have referred to the juvenile courts and whether or not they are a useful process. A meeting was held a while back at which a judge felt that the juvenile court was a positive thing and a good experience for the child. I am not aware of what statistics he might have used as the basis of his argument, but behind this, you are saying, is always this stigma which is attached to the person. My question is: Is it more than that? I put it to you that as a professor of psychiatry you are putting out a number of psychiatrists, but do we know if the children who go to see psychiatrists are actually helped or not?

Dr. Offord: That is a good question. There are not any well-done studies that would give one much confidence that child psychiatry treatment is tremendously effective. That is the answer.

One becomes concerned not with whether it helps so much as with whether any sort of intervention is doing harm. There are two sides to the coin. The clearest bit of evidence is in the antisocial child. Three studies have been done on that. The McMaster study is probably the best one. They took every second kid and gave him the best they had. It did not help him. That included family therapy and the kinds of things about which we would feel, "I am glad that kid got that," but the results were that there was no difference between the groups. If anything, the kids who had the help were a little worse off than the kids who did not have it. It makes one draw back a bit and say, "Instead of doing more of the same we had better learn more about what we can do or we had better try some innovative procedures."

Senator Thompson: It puts us in quite a quandary, because with more of these resources we can touch an earlier age and we can move into the picture, but if we do not know the resources we do not know how far the work should be carried.

Dr. Offord: That is right. As a child psychiatrist I believe in early intervention, because it makes sense to get the kid early. If you were to ask me, "What is the evidence for that? Does it make any difference, doctor?" I don't know. It would be helpful to have people agree on research proprieties. that

[*Traduction*]

Le président: Si l'on voulait faire davantage de recherches, il faudrait surtout observer les enfants à différentes périodes de leur existance. Cette recherche reviendrait moins cher que l'utilisation de microscopes, d'éprouvettes, de matériel coûteux, etc.

M. Offord: Toute recherche est coûteuse. Il faut engager des chercheurs pour faire le travail ou sinon s'en charger soi-même. Les coûts s'accumulent parce qu'il faut payer les gens, obtenir la collaboration de la population et mettre sur pied des projets d'assez grande envergure. Les sommes engagées ne seraient peut-être pas astronomiques, mais les engagements pris pour mettre sur pied toutes ces études seraient considérables.

Le sénateur Thompson: Vous avez soulevé certains points susceptibles d'être contestés docteur. Vous avez parlé des tribunaux pour mineurs et vous vous êtes demandé s'ils étaient utiles ou pas. Dans une réunion qui s'est tenue dernièrement, un juge a estimé que la création de tribunaux pour mineurs avait été une mesure positive et une bonne expérience pour l'enfant. Je ne sais pas quelles statistiques il a utilisé à l'appui de son argumentation, mais vous avez dit tout à l'heure que toute personne se sent dévalorisée. Est-ce plus que cela? Je suppose qu'en tant que professeur de psychiatrie, vous formez un certain nombre de psychiatres, mais savons-nous si les psychiatres que vont consulter les enfants les aident réellement?

M. Offord: Votre question est intéressante. Aucune étude n'est assez approfondie pour donner à quiconque l'assurance que les soins psychiatriques que reçoivent les enfants sont efficaces.

Il s'agit moins de savoir si les soins sont efficaces que de se demander si l'intervention n'est pas néfaste. Chaque problème a deux faces. Les preuves les plus manifestes se trouvent chez l'enfant asocial. Trois études ont été faites à ce sujet. L'étude MacMaster est probablement la meilleure. Les enfants ont été divisés en deux groupes et un groupe a reçu la meilleure thérapie possible. Les résultats n'ont pas été concluants. La thérapie comprenait la thérapie familiale et toutes sortes d'éléments qui nous font dire que nous sommes contents que l'enfant ait pu obtenir cela. Les tests n'ont rien donné car il n'y avait aucune différence entre les deux groupes. En fait, les enfants qui avaient bénéficié des soins étaient plus malheureux que ceux qui n'en avaient pas bénéficié. Alors on se dit qu'au lieu de faire toujours la même chose, on ferait mieux d'en apprendre un peu plus sur ce que nous pouvons faire ou d'essayer de trouver de nouvelles méthodes.

Le sénateur Thompson: La situation est embarassante, car plus ces ressources sont nombreuses, plus tôt on peut intervenir, mais si ces ressources ne sont pas connues, on ne sait pas jusqu'où pousser les travaux.

M. Offord: C'est vrai. En tant que psychiatre pour enfants, je crois en une intervention rapide, car plus l'enfant est traité jeune, mieux c'est. Si vous me demandez des preuves et s'il existe réellement une différence,je ne pourrais pas vous répondre, car je n'en sais rien. Les chercheurs devraient s'accorder à

[*Text*]

might be one of them. "Does early intervention make a difference? And what kind of intervention?"

If you people felt that that was worth stuying, then that is the kind of study that should be contracted out. You should take the best people in Canada to do it. You should do that, because that is a central question: "Does it make a difference to get the kid at four rather than at fifteen or at eight rather than at fifteen, and what kinds of intervention appear to work?"

Senator Thompson: You started with the age of four. I am looking at another study in which Dr. Morishima, Associate Professor of Anesthesiology at Columbia University, suggested that prenatal stress on the mother could cause anxiety and a number of other things in the child. Dr. Stott had something to say about that. Does that mean that we should be going further back?

Dr. Offord: Yes. We could certainly use that. The problem becomes one where you cannot do everything, so you decide where to put your money; at what age do you think you will work and intervene. You would have to have some encouragement to do something. Knowing that certain things appear to cause a bad outcome, can you do anything about it? You have to put your money into certain areas; perhaps have three or four studies going on but focus on one of them. Perhaps take a group of high risk mothers and see what you can do to lower emotional stress during pregnancy. Put your money there, and follow up the child. Or one might decide to say "We are going to take a look at kids aged three or four." We do not even know whether it makes any difference to get them early, and we do not know what kinds of treatment are effective.

Senator Norrie: I should think that the rough and tumble of a large, average or moderately well-to-do family would provide a healthier life than a family which has only one or two children.

The Chairman: I am rather surprised at the statement that it is the large families that are affected.

Senator Norrie: Statistics do not show that.

Senator McElman: Unless he is the youngest of four boys in the family; that's rough.

Senator Lucier: In our family we had eight boys and four girls, and I was the only one that went bad! You say that findings suggest that the juvenile court system may not be helpful to delinquents. From a practical standpoint, there are some young children with whom you have to do something. They are the type of children who are likely to create havoc. Something has to be done with them. If we are not going to use the juvenile court system, what is the alternative?

Dr. Offord: I am saying that the evidence is not clear-cut. The juvenile court system does good. It is an open question. It may be that with certain children, when they reach juvenile court age, their anti-social behaviour is so persistent that it is obvious that the court, or something like it, has to be used.

[*Traduction*]

ce sujet. On pourrait leur demander si une intervention rapide est meilleure et quelle sorte d'intervention est nécessaire?

Si vous estimiez que ce sujet devrait être étudié, il faudrait alors sous-traiter cette étude. Vous devriez engager les meilleurs chercheurs du Canada. Vous devriez le faire car c'est une question capitale: «Y a-t-il une différence si l'enfant est traité à 4 ans et non à 15 ans, à huit ans et non à 15 et quel genre d'intervention semble être la plus efficace?

Le sénateur Thompson: Vous avez parlé de l'âge de 4 ans. Je suis en train de regarder une autre étude dans laquelle le docteur Morishima, professeur associé en anesthésiologie à l'université Columbia a fait remarquer que les tensions prénatales qui pèsent sur la mère pouvaient provoquer l'anxiété et d'autres problèmes chez l'enfant. Le docteur Stott avait quelque chose à dire à ce propos. Cela signifie-t-il qu'il faudrait commencer beaucoup plus tôt?

M. Offord: Oui. Il le faudrait. Le problème est qu'on ne peut pas tout faire et qu'il faut décider à quoi employer l'argent et à quel âge il faut commencer à travailler et à intervenir. Il faudrait qu'il y ait une certaine stimulation. En sachant que certaines choses semblent entraîner de mauvais résultats, que peut-on faire? L'argent doit aller à certains secteurs; faire commencer, par exemple, trois ou quatre études, mais mettre l'accent sur l'une d'entre elles. On pourrait aussi prendre un groupe de mères qui présentent les troubles les plus graves et étudier la façon de réduire les tensions émotionnelles au cours de la grossesse. Consacrez votre argent à cette étude et suivez l'enfant. Ou on pourrait décider de suivre les enfants âgés de trois ou quatre ans. Nous ne savons même pas si plus tôt on les prendra, mieux ce sera, et nous ne savons pas quel genre de soins sont efficaces.

Le sénateur Norrie: Je suppose que la vie d'une grosse famille de ressources moyennes serait plus saine que celle d'une famille qui n'a qu'un ou deux enfants.

Le président: Je suis plutôt surpris de constater que ce sont les grosses familles qui sont touchées.

Le sénateur Norrie: Ce n'est pas ce que montrent les statistiques.

Le sénateur McElman: À moins d'être le benjamin d'une famille de quatre garçons. Voilà qui est dur.

Le sénateur Lucier: Il y avait 8 garçons et 4 filles dans notre famille et j'ai été le seul à mal tourner. Vous dites que les statistiques montrent que les tribunaux pour mineurs n'aident pas les délinquants. D'un point de vue pratique, il existe de jeunes enfants pour qui il faut faire quelque chose. Ce sont ceux qui créeront vraisemblablement le plus de problèmes. Il faut faire quelque chose. Si on n'a pas recours aux tribunaux pour mineurs, quelle solution proposez-vous?

M. Offord: Je vous ai dit que les preuves n'étaient pas évidentes. Les tribunaux pour mineurs ne sont pas tous mauvais. C'est une question qui mériterait d'être débattue. A l'adolescence, le comportement social de certains enfants est tellement manifeste qu'il est évident qu'il faille recourir au

[*Text*]

You are not concerned so much with rehabilitation as with containment. That happens a lot. You are not saying "Can we make them better?" but "can we stop them from hurting someone?" The question arises at the other end: are there some children who may get into the juvenile court system but who are not really persistently anti-social delinquents? Is it possible that the experience which has brought them into the court system further establishes in their mind that they are delinquent? Could the situation be better handled outside the court?

Suppose a child commits a one-time offence by stealing milk bottle money. If we look back on our lives, most of us have done something which was at least as serious. We may have done that, but we have given it up. Suppose the child does it, is "nailed" for the offence and is brought to court. Does it build up in his mind that it is bigger than it really is? Does he feel that it must be, because the adults are making a big thing of it? Does that push the child, who is kidded by his friends? Does this become more central to his being than if he were simply given a reprimand outside the court system and assigned to a probationary officer? That is the question.

Senator Lucier: Then you are not talking about the whole juvenile court system, but only about an isolated incident?

Dr. Offord: That is right. I do not know what percentage of children are involved. The people in the court system are concerned about this matter. That is how the diversion program got started. Does it make sense to take every second delinquent and try it out? However, I do understand the point that there are some children who are seriously anti-social. They have to be contained and it involves the courts, training schools, and so on. One would think that something could be done earlier on. It becomes a question of does it work. I am not saying that the juvenile court system does not work. I am merely saying that we do not know how effective it is. There is some evidence that when you single out some of these children, it may make them worse.

Senator Norrie: There is a stigma attached to the child if he goes to juvenile court.

Dr. Offord: Yes. That stigma may attach more to some than to others. I did not find that any school performance, or the fact that the child belonged to clubs—a boys' club, or the YMCA, and so on—made any difference. I could not find anything that would distinguish a boy who had belonged to those clubs from one who did not.

Another question is that 50 per cent of delinquents will outgrow their delinquency. One of the things that helps a child to outgrow his delinquency is the fact that he has some other way to go. The child may see himself as a delinquent and say "I don't want that." If he can play hockey, or is good at school, or is attractive, or has some skills, he may have another way to go. That would have to be checked out eventually. One reason why children become stuck in delinquency is because he starts off by becoming stigmatized and does not have any other

[*Traduction*]

tribunal. Il s'agit moins de réadaptation que de confinement. Ce cas se produit très souvent. Il ne s'agit pas de se demander si on peut les améliorer, mais si on peut les empêcher de nuire à autrui. On peut également se poser la question de savoir si certains enfants qui sont déférés devant les tribunaux pour mineurs ne sont pas des délinquants sociaux? L'expérience qu'ils ont vécue ne peut-elle pas les persuader qu'ils sont délinquants? Le problème ne pourrait-il pas être mieux résolu en dehors du tribunal?

Supposons qu'un enfant commette une infraction en volant l'argent des bouteilles de lait. Si nous cherchons dans notre passé, nous trouverons que la plupart d'entre nous avons déjà commis une infraction au moins aussi sérieuse que celle-là. Nous pouvons avoir abandonné cette habitude. Supposons que l'enfant se fasse prendre et qu'il soit traduit en justice. Croit-il avoir commis un crime important? Juge-t-il que les adultes y attachent une importance démesurée? Est-ce que cela motive l'enfant qui est taquiné par ses amis? Ce vol devient-il beaucoup plus important pour lui que s'il était simplement réprimandé à l'extérieur d'un tribunal et qu'on lui assignait un agent de surveillance? Voilà la question.

Le sénateur Lucier: Vous ne faites pas allusion à l'ensemble du système de tribunaux pour jeunes, mais simplement à un cas isolé?

M. Offord: C'est exact. Je ne sais pas à quel pourcentage d'enfants ce cas s'applique. Les juges entre autres s'inquiètent de cette situation. Cela explique pourquoi le programme de déjudiciarisation a été mis sur pied. Est-il bon de prendre un délinquant sur deux et de lui faire suivre ce programme? Je reconnais cependant que certains enfants ont un comportement vraiment asocial. Il faut qu'ils soient surveillés et doivent être confiés à des tribunaux ou à des écoles de formation. Il convient de se demander si l'on ne pourrait pas s'occuper de ces enfants plus tôt. Le programme fonctionne-t-il vraiment de toute façon? Je ne dis pas que les tribunaux pour jeunes sont inutiles. Je dis simplement que nous ignorons dans quelle mesure ils sont efficaces. Il semblerait que le cas des enfants qui ont été traduits en justice empire au lieu de s'améliorer.

Le sénateur Norrie: L'enfant est marqué lorsqu'il passe devant un tribunal pour jeunes.

M. Offord: En effet. Certains peuvent être plus marqués que d'autres. Je ne pense pas que le rendement scolaire ou le fait qu'un enfant appartienne à un club comme le YMCA fasse une grande différence. Je n'ai rien trouvé qui distingue un garçon qui a appartenu à ces clubs d'un autre qui n'en était pas membre.

Il y a également le fait que 50 p. 100 des délinquants deviendront des citoyens honnêtes. Si l'enfant a un autre choix, il arrive souvent à se corriger. Il peut se percevoir comme un délinquant et se dire qu'il veut changer. S'il peut jouer au hockey, s'il réussit à l'école, s'il est séduisant ou s'il a certaines aptitudes, il peut s'en sortir. Il faudrait vérifier ces faits cependant. L'une des raisons qui explique que certains enfants continuent à être des délinquants est qu'ils sont marqués et qu'ils n'ont pas d'autres aptitudes. L'enfant peut mal réussir à

[*Text*]

skills. He may be poor at school and his friends and his teachers may not like him. The only way that he can encourage his self image is to carry on his delinquency. There are two areas of research: first, what brings on delinquency, and, secondly, after it is there, what kinds of things turn it off. Those are two angles that could be looked at.

Senator McElman: I took from your evidence that it appears that the work being done in institutions, for want of a better word, such as Boys' Town and the cottage-type situation that Dr. Carl Meninger has been working on, are not proving to be sensationally successful.

Dr. Offord: I think that is a fair statement. It is fair to say that there is no treatment of the persistently anti-social child which is sensationally successful. Clinicians have experienced success with individual cases. They say "I have helped this child"; and boys' club workers feel they have helped. The problem is that when we look at randomized trials, when the situation is looked at closely, the results, on the whole, have been discouraging.

The Chairman: These boys are usually aged nine, ten, eleven, twelve and thirteen.

Senator McElman: Are they the hard cases?

Dr. Offord: Probably not.

Senator McElman: When they reach these institutions, are they already hard cases—or is there a mix?

Dr. Offord: When they reach training school in Ontario, they may be hard cases. The judges I know are very concerned about having a child placed out of the community. But the child is placed out of the community because, as the senator mentioned, no one can contain him. They are hard rock cases. If they do not turn out well, it is not fair to say that the institutional program is ineffective. The fact is that given all the money, we do not know what to do. The institution may be getting the rap for something that was done years before.

The Chairman: It is difficult to rebuild these fellows of 12, 13 or 14 years of age; but if we can recognize symptoms at the age of two or three, it would perhaps be easier to deal with the matter.

Dr. Offord: We do not know. If you ask, "Do we know"?, all I can say is that we do not know. One could say. "You go and pick out kids at two and three and four, but you cannot pick them out that accurately. You are going to pick out 100 kids, and only 50 of them will ever become delinquent at all. But they become stigmatized". We say, "There is something wrong with you." That is a disservice, because if we were to leave them alone they would be fine. I am for the idea of early screening, but one must be very conservative about it because it may do some damage.

Senator Thompson: You raised the other question. Will you ever know? I am not referring to you in a personal sense. What I have in mind is that the human being is so complex. Take the

[*Traduction*]

l'école et ses amis et ses professeurs peuvent ne pas l'aimer. La seule façon de se prouver à lui-même qu'il est quelqu'un est de continuer à commettre des délits. Il y a deux secteurs de recherche dans ce domaine: premièrement, qu'est-ce qui cause la délinquance, deuxièmement, qu'est-ce qui l'arrête? Ce sont deux questions qu'il faudrait étudier.

Le sénateur McElman: J'en conclus par votre témoignage que le travail qui est fait par les institutions, si je peux m'exprimer ainsi, comme le Boys' Town et les foyers dans lesquels M. Carl Meninger a travaillé, n'a pas vraiment beaucoup de succès.

M. Offord: Je crois que vous avez probablement raison. Il est vrai de dire que nous n'avons pas encore réussi à trouver une méthode vraiment efficace pour aider les enfants dont le comportement est vraiment asocial. Certains spécialistes ont eu du succès avec des cas particuliers. Ils disent: «J'ai aidé cet enfant» et les personnes qui œuvrent dans les clubs pour garçons croient que leur aide est nécessaire. Dans l'ensemble cependant, les résultats ont été décourageants.

Le président: Ces garçons ont habituellement entre 9 et 13 ans.

Le sénateur McElman: Sont-ils des cas graves?

M. Offord: Probablement pas.

Le sénateur McElman: Lorsqu'ils arrivent dans les institutions, sont-ils devenus des cas graves ou est-ce que le cas de chacun est différent?

M. Offord: Ils sont peut-être devenus des cas graves lorsqu'ils atteignent les écoles de formation de l'Ontario. Les juges que je connais n'aiment pas beaucoup tirer un enfant de son milieu. Comme le sénateur là mentionné, l'enfant est parfois envoyé à l'extérieur de son milieu parce qu'il doit être surveillé. Il s'agit de cas graves. Si ces enfants ne se corrigent pas, il n'est pas juste de dire que le programme institutionnel est inefficace. Malgré tout l'argent que nous recevons, nous ignorons comment résoudre ce problème. On blâme peut-être les institutions pour un mal dont l'origine remonte beaucoup plus loin.

Le président: Est-il difficile de corriger ces enfants de 12, 13 ou 14 ans. Il serait peut-être plus facile de le faire si nous pouvions déceler des symptômes de délinquance à l'âge de 2 ou 3 ans.

M. Offord: Nous l'ignorons. Je ne peux que vous répondre que nous n'en savons rien. On pourrait demander de choisir des enfants de deux, trois, ou quatre ans, mais il n'est pas possible de le faire avec précision. Sur une centaine d'enfants, seulement 50 souffreront de délinquance. Mais ils demeurent marqués. Nous répondons alors que quelque chose ne tourne pas rond. C'est leur rendre un mauvais service que d'agir ainsi, parce que si nous les laissions tranquilles, ils n'auraient pas de problèmes. Je suis d'accord avec l'idée du dépistage à un jeune âge, mais il faut être très prudent parce que cela peut causer du tort.

Le sénateur Thompson: Vous avez soulevé un autre point. Pourrez-vous un jour cerner le problème? Je ne vous vise pas personnellement. Vous pensez que l'être humain est fort com-

[*Text*]

child who comes before a court. We are asking what the qualitative effect is on the child's mind of that experience. Does he think, "This is a situation I can live down"? Or does he think, "My God, I must start doing something about this"?

You talk of a qualitative need for a relationship between mother and child. A great deal of the research we are getting here is not qualitative but statistical, or quantitative. You are a psychiatrist; how can you get research done into that depth of motivation?

Dr. Offord: Well, you know, this is always a large problem. If anybody comes and says that one or two studies are going to solve this problem it will simply not be true.

Senator Thompson: Or one or two statistics.

Dr. Offord: Well, they can attack certain aspects of it. If we take an outcome study and say which delinquents have given it up—that is what I am going to do: I am going to follow my delinquents until five years later—one hard kind of data with regard to the ones which give up delinquency is school performance. I know the ones which did well at school, I know those which did poorly at school, and I know which ones belong to the boys' club, and so on. That may be a help. On the other hand, it may be no help at all. In the case of the kids who give it up, a major factor may be that they decide in some inner way that they are going to give it up, and that sort of thing is not going to lend itself to analysis or data study. Someone is going to have to talk to such people and think about them and work thoughtfully with them.

I guess I am putting in a plug for both aspects. You want an overview of the whole situation. You want to find out whether kids with good school performance do better than kids with poor performance. On the other hand, it may be that one is going to have to get away from the large view of these situations in order to talk to individual kids about the kinds of things that are going on in their lives which lead them to decide, and on what basis they decide, to give up delinquency or not.

Senator Thompson: I suppose a lot depends on whether they are articulate.

Dr. Offord: Let us hope some of them are. There is research going on now in Pittsburgh where they are looking at people in their thirties who have had serious criminal careers as teenagers, but who are now doing well. There is a group there who are looking at these people and talking to them and trying to find out why, since they had everything against them, they stopped and are doing well now, and in this way they are trying to get leads to an explanation. In that particular study they are going to go after the kinds of questions you would be interested in. They do not have any preconceived analysis of data in mind. They are going to ask these adults, "How come you gave it up? Tell me about yourself. How did it happen?"

The Chairman: What role does the father play in criminality? A child could have a natural father and if the natural father has criminal tendencies, the chances are that the child

[*Traduction*]

plexe. Prenez l'enfant qui est devant un tribunal. Nous nous demandons quelle est sa réaction à la suite de cette expérience. Se demande-t-il si c'est là une situation qu'il arrivera à surmonter ou se dit-il qu'il doit commencer à faire quelque chose à ce sujet?

Vous parlez de la qualité des relations entre la mère et l'enfant. Une grande partie des recherches qui se font ici ne s'attache pas à la qualité de ces relations mais plutôt au nombre d'entre elles. Vous êtes psychiatre, comment pouvez-vous faire des recherches à un niveau aussi poussé de la motivation?

M. Offord: Vous savez, cela pose toujours un grave problème que quelques études seules ne sauraient résoudre.

Le sénateur Thompson: Ou quelques statistiques seules.

M. Offord: On pourrait s'attaquer à certains aspects du problème. Si nous étudions le résultat d'une étude et voyons quels délinquants s'en sont tirés—c'est ce que je vais faire: je vais suivre mes ex-délinquents pendant cinq ans—une des statistiques sur ces derniers concerne le rendement scolaire. Je connais ceux qui ont bien réussi à l'école, je connais ceux qui n'ont obtenu que des résultats médiocres, et je connais ceux qui appartenaient à des clubs pour jeunes. Cela peut aider. D'un autre côté, cela peut être tout à fait inutile. Les enfants qui s'en sont tirés, ont peut-être décidé d'eux-mêmes qu'ils n'allaient pas sombrer dans la délinquance, et ce fait ne se prête pas à l'analyse. Il va falloir s'entretenir avec ces personnes, réfléchir, et travailler avec elles de façon diplomate.

Je crois que je suis en faveur des deux aspects de l'étude. On veut un aperçu de la situation globale. On veut savoir si les enfants qui avaient un bon rendement scolaire sont meilleurs que les enfants dont le rendement était médiocre. D'un autre côté, il est possible que l'on doive prendre du recul devant ces situations, pour s'entretenir individuellement avec les enfants afin de connaître les événements qui les amènent à prendre une décision, en ce qui concerne la délinquance et savoir sur quoi la décision est fondée.

Le sénateur Thompson: Je suppose que cela dépend en grande partie de leur capacité à s'exprimer.

M. Offord: Espérons que certains d'entre eux sont capables de le faire. Des recherches sont en cours à Pittsburg sur des personnes dans la trentaine qui ont déjà eu un dossier criminel sérieux dans leur adolescence, mais qui mènent maintenant une vie normale. Il y a un groupe qui étudie ces personnes, qui s'entretient avec elles et qui essaie de trouver la raison à l'origine de leur rééducation; même si rien ne jouait en leur faveur; on espère, de cette façon, trouver des indices permettant d'expliquer pareil phénomène. Les auteurs de cette étude s'attacheront au genre de questions qui vous intéressent. Ils n'ont aucune idée préconçue sur l'analyse des données. Ils vont demander à ces adultes comment ils s'en sont sortis et les inviter à parler d'eux-mêmes.

Le président: Quel est le rôle du père dans la délinquance? Un enfant peut avoir un père naturel et si celui-ci a des tendances criminelles, il est possible que l'enfant développe les

[*Text*]

may develop the same tendencies. On the other hand, he may be adopted by a father who has criminal habits. Which is worse? To have a natural father that has criminal habits or an adopted father that has criminal habits?

Dr. Offord: That is a very good point, but nobody knows.

The Chairman: What if he has both? Is he then doomed?

Dr. Offord: No, he is not doomed. You would think he would be, and I would not like to be in his shoes; however, given a situation in which both the child's biological father and the adoptive father are criminals, 50 per cent of the children do well, and the question is not, "Why do they become ill?" but, "Why do they stay healthy?" It is as important to study those who are successes as it is to study those who are risks. There is evidence from Scandinavia that if you look at the offspring of criminals who are adopted at birth, you find that these offspring appear to have more criminality than the adopted children who do not have criminal fathers. The $64,000 question is: What is inherited? There may be some difficulty with impulse control, gosh knows what. Or maybe the study is not done that cleanly. For instance, maybe the adoptive parents have found out that their kid had a criminal father, so they see in that kid a budding criminal. You have to take a very close look at that. The best way to tease it apart and see the environement is in the adopted away studies. You take a group of kids from known parentage who were adopted away at birth and see how they turn out. It looks as if genes do play a part in certain aspects of criminality, maybe through the fact that impulse control and aggressivity and temperament are inherited along those lines.

Senator Thompson: You will have quite a problem with adoptive parents if they know the natural parents' background.

Dr. Offord: That is right. It is very difficult. This has only been done in Scandinavia, since they have such good records. That is absolutely true. For instanc if I had an adopted kid and knew he had a criminal father, it would be difficult to see that kid's behaviour a little differently from another kid who had a good father, my own natural kid. That is a very difficult area. In Scandinavia they have it very well worked out so that the adoptive parents do not know, apparently, the biological background of the kids. In fact, the kids don't know why they are being asked the questions, nor do the adoptive parents. It is simply a large group of adoptive parents looking at different things; the parent does not know whether his kid is in the experimental or control group, so it is as well done as it could be done. The overall finding is that genes do play some part, maybe not a large part but some part.

Senator Norrie: Doesn't it all boil down to the fact that we have to take these children that commit little misdemeanours when they are young, in pre-school time, and handle them a little differently from the other children, then keep them in a

[*Traduction*]

mêmes tendances. D'un autre côté, il peut être adopté par un père qui a des habitudes criminelles. Est-il plus dangereux d'avoir un père naturel qui a des tendances criminelles ou un père adoptif qui a des habitudes criminelles?

M. Offord: C'est une très bonne question, mais personne ne saurait y répondre.

Le président: Mais qu'arrive-t-il s'il a les deux? Est-il perdu?

M. Offord: Non, on peut penser qu'il l'est, et je ne voudrais pas être à sa place; cependant, la moitié des enfants dont le père naturel et le père adoptif sont tous deux des criminels ne deviennent pas des délinquants. Il ne s'agit pas de se demander pourquoi ils ne le deviennent pas mais bien comment il se fait qu'ils mènent une vie normale. Il est aussi important d'étudier les cas heureux que ceux qui présentent des risques. Il a été prouvé en Scandinavie qu'un enfant dont les parents sont criminels et qui est adopté à la naissance semble avoir plus de tendances à la criminalité que l'enfant adopté dont les parents n'étaient pas des criminels. La question cruciale porte sur l'importance de la génétique. Il peut être difficile de contrôler certaines impulsions, on le sait très bien. L'étude peut également ne pas avoir été faite avec soin. Par exemple, peut-être qu'après avoir su que leur enfant avait un père criminel, les parents adoptifs voient en cet enfant un criminel en herbe. Il faut étudier ces éléments avec beaucoup de soin. La meilleure façon d'en faire l'analyse et d'étudier le milieu est de procéder à des études sur les adoptions. Prenons un groupe d'enfants dont on connaît les antécédents et qui sont adoptés à la naissance et voyons ce qu'ils sont devenus. Il semble que si les gènes jouent un rôle dans certains aspects de la criminalité, cela provient du fait que l'agressivité, le tempérament et l'aptitude à contrôler des impulsions sont héréditaires.

Le sénateur Thompson: Vous allez avoir tout un problème avec les parents adoptifs s'ils connaissent les antécédents des parents naturels.

M. Offord: C'est exact. C'est très difficile. On a fait cela en Scandinavie seulement car on y trouve de très bons dossiers. C'est tout à fait vrai. Par exemple, si j'adopte un enfant en sachant que son père était un criminel, il me serait difficile de voir que le comportement de cet enfant ne serait pas différent de celui qui aurait eu un bon père, mon propre enfant. C'est un point très sensible. En Scandinavie, on a très bien résolu ce problème de sorte que les parents adoptifs ne connaissent pas, semblerait-il, les antécédents biologiques des enfants. De fait, ni les enfants ni les parents adoptifs ne comprennent pourquoi au juste on leur pose des questions. Il s'agit simplement d'un groupe important de parents adoptifs qui étudient certaines questions; le parent ne sait pas si son enfant fait partie du groupe expérimental ou du groupe-témoin de sorte que c'est la meilleure solution. Dans l'ensemble, les résultats semblent indiquer que l'hérédité joue un rôle; peut-être pas un très grand rôle mais un rôle tout de même.

Le sénateur Norrie: Essentiellement, cela ne veut-il pas dire qu'il faut relever les enfants coupables de petits délits lorsqu'ils sont très jeunes, à la pré-maternelle, et les traiter plutôt différemment des autres enfants au lieu de les laisser avec

[*Text*]

class at school with the ordinary children, but have the class small enough so that they can be incorported in with the normal children and give them special attention?

Dr. Offord: I think that is worth testing out. Nobody has ever done that. I think what you will find is that a lot of boys commit these misdeamours; this is widespread among boys.

Senator Norrie: I don't think girls are any different.

Dr. Offord: That is right. I just know more about boys. Girls probably do a lot too. The point is some parents tell them, "We don't do this kind of stuff" but then if the kid gets doing it it becomes part of him. We have to find some way to make it clear to the kid that this is not simply a part of him.

Senator Norrie: We have to lower our numbers in the school classes so that the teachers can attend to it.

Dr. Offord: That is right. I certainly like the idea of not separating or segregating those kids with behavioural problems.

Senator Norrie: That is right. They must not be tabbed.

Dr. Offord: They must not be labelled.

Senator McElman: I take it from what you have said that in the Scandinavian studies you referred to none of the children knew they had a criminal father, in biological terms; is that correct?

Dr. Offord: That is what the researchers said. The question of course is: do they really? They might, through who knows what. These kids are eager to know who their biological parents are. As far as the researchers knew, neither the adoptive parents nor the adopted kids knew anything about the biological parentage.

Senator McElman: At the bottom of page three of your brief you say:

> No adult with a diagnosis of sociopathic personality did not have a history of antisocial behaviour as a child.

Conversely, that is everyone diagnosed as a sociopath.

Dr. Offord: That is right. In Robins' work there was no one who ended up with serious antisocial behaviour in adulthood who did not have this problem as a child.

Senator McElman: That is the first time I have heard that statement.

Dr. Offord: That is within the limits of Robins' sample, but that is an important finding. Until Robins did this study we did not know that. People had the feeling, but this is one of the behaviours which appears to start in childhood and stay in adulthood.

The Chairman: On page 9, in the sixth line, you say:

[*Traduction*]

d'autres enfants ordinaires dans la classe, ou est-ce qu'il faut que la classe soit suffisamment petite pour permettre de les intégrer au groupe normal et leur porter une attention particulière?

M. Offord: Je crois que cela vaut la peine d'être étudié. Personne ne l'a jamais fait. Je crois que vous constaterez que beaucoup de garçons sont coupables de ces petites infractions; c'est très courant chez les garçons.

Le sénateur Norrie: Je crois que les filles sont également coupables.

M. Offord: C'est vrai. C'est que je connais davantage les garçons. Les filles commettent probablement beaucoup d'infractions aussi. Le fait est que certains parents leur disent: «Il ne faut pas faire cela.» Mais lorsque l'enfant se met à le faire, cela devient une habitude. Il nous faut trouver une façon de lui faire comprendre que ce n'est pas normal.

Le sénateur Norrie: Dans nos écoles, il faut réduire le nombre d'élèves dans chaque classe pour permettre aux enseignants de s'y mettre.

M. Offord: C'est exact. Je suis certainement d'accord avec l'idée de ne pas séparer les enfants qui ont des problèmes de comportement.

Le sénateur Norrie: Oui. Il ne faut pas qu'ils soient repérés.

M. Offord: On ne doit pas leur donner des étiquettes.

Le sénateur McElman: Si j'ai compris ce que vous avez dit, d'après les études scandinaves que vous avez évoquées, aucun des enfants ne savaient que son père biologique était un criminel; est-ce exact?

M. Offord: C'est ce qu'ont dit les recherchistes. Mais, évidemment, la question que l'on se pose est: est-ce vrai? C'est possible, mais Dieu sait comment. Ces enfants ont hâte de savoir qui sont leurs parents biologiques. Selon les recherchistes, ni les parents ni les enfants adoptifs ne savaient quoi que ce soit sur les liens de parenté biologiques.

Le sénateur McElman: Au bas de la page 3 de votre rapport, vous dites:

> Aucun adulte identifié comme un sociopathe n'avait d'antécédents de comportement asocial lorsqu'il était enfant.

C'est à dire tous ceux que l'on avait diagnostiqués comme sociopathes.

M. Offord: C'est exact. Dans l'étude de Robins, toutes les personnes qui manifestaient un comportement asocial à l'âge adulte avaient eu ce problème dans l'enfance.

Le sénateur McElman: C'est la première fois que j'entends cela.

M. Offord: Bien entendu, Robins a noté cela dans l'échantillon qu'il avait prélevé mais c'est un résultat important. Avant cette étude, nous ne le savions pas. Certains le pressentaient, mais il semblerait qu'il s'agit bien d'un comportement qui semble se manifester chez l'enfant et se poursuivre chez l'adulte.

Le président: Vous dites, à la sixième ligne de la page 9:

[*Text*]

In our study we found that 50 per cent of our delinquent boys failed in school early on before the onset of their antisocial behaviour. However, the nondelinquent brothers of these boys failed at the same rate, at the same time and for apparently similar reasons.

What reasons?

Dr. Offord: No one is sure.

The Chairman: That is why I am asking you.

Dr. Offord: That is right. Let me just mention a general comment, that these families were poor and the failure rate of poor children in the public school system is high. I can say that for the large part they did not appear to fail because of low IQs; they had adequate IQs, so the question really is why do poor children fail in large numbers in the public school system, which they do?

The Chairman: What place have you found with respect to the use of additives and allergies in this problem? I understand that a person eats about two pounds of additives in one year.

Dr. Offord: Yes.

The Chairman: Do these children have food with a large percentage of colouring and additives which would contribute to the mental and emotional problems?

Dr. Offord: Yes. You have had Dr. Trites here, who is the local expert in Ottawa with respect to that, and what I have learned in this connection has been from him, so I should not comment.

Senator Thompson: I happened to read of a child who is hyperactive and who was diagnosed at the Hospital for Sick Children. When one reads of this little fellow, Alexander, and what the family went through, it makes us realize that we mever understood about hyperactive kids. However, there is this boundless energy in the child, with an almost destructive approach, and the patience of these two young parents must have been remarkable. Surely this must be of concern to us?

Dr. Offord: Yes, I believe that is true. It is an interesting hypothesis. The problem at which you hint is when we define a group of kids behaviourally—and hyperactivity is a behavioural definition—it depends who is making it. So when it is said that 50 per cent of the kids in Ottawa are hyperactive, or whatever is said, it simply means that the teacher has done a questionnaire and put 50 per cent of the kids at the upper end of the scale. The point is that these kids are probably composed of different sub-groups and this is an heterogeneous group of children. Some of them are hyperactive, maybe, because it is on the basis of their temperament. Some of them are hyperactive, maybe, because they are worried about things at home and some, a small group, or maybe a large group, I do not know, have hyperactivity triggered off by some dietary insufficiency or difference. What we do not know yet, as I

[*Traduction*]

Dans notre étude, nous avons découvert que 50% des garçons délinquants n'avaient pas connu de succès à l'école avant de manifester un comportement social. Toutefois, les frères nondélinquants de ces garçons avaient proportionnellement le même taux d'échec, à peu près au même moment et, apparemment, pour des raisons analogues.

Quelles sont ces raisons?

M. Offord: Personne ne le sait au juste.

Le président: C'est pourquoi je m'adresse à vous.

M. Offord: Permettez-moi de faire une observation générale, et de dire que ces familles étaient pauvres et que le taux d'échec des enfants pauvres dans le système d'écoles publiques est élevé. Je dis que dans la plupart des cas, les échecs n'étaient pas attribuables à de faibles quotients intellectuels; le quotient intellectuel était suffisant; il faut alors chercher pourquoi les enfants pauvres subissent massivement des échecs dans les écoles publiques?

Le président: Dans quelle mesure les allergies et l'utilisation d'additifs alimentaires sont-elles responsables du problème? Je crois qu'une personne consomme environ deux livres d'additifs par an.

M. Offord: Oui.

Le président: Ces enfants consomment-ils des aliments contenant un très grand pourcentage de colorants et d'additifs qui pourraient aggraver le problème de santé mentale et émotionnelle?

M. Offord: Oui. Vous avez ici à Ottawa un spécialiste local en cette matière en la personne de M. Trites et tout ce que je sais sur cette question, je l'ai appris de lui donc ce n'est pas à moi de me prononcer.

Le sénateur Thompson: Il m'est arrivé de lire un article au sujet d'un enfant hyperactif et dont le diagnostic avait été établi à l'hôpital pour enfants malades. Lorsque j'ai lu ce qui est arrivé à ce petit bonhomme, Alexandre, et à sa famille, j'ai compris que nous n'avions jamais compris les enfants hyperactifs. Toutefois, un enfant de la sorte possède une énergie sans limite et presque destructrice et la patience des jeunes parents d'Alexandre a dû être louable. Sûrement il nous faut nous intéresser à des cas comme celui-ci.

M. Offord: Oui, je crois que vous avez raison. C'est une hypothèse intéressante. Le problème auquel vous faites allusion est que lorsque nous décrivons le comportement d'un groupe d'enfants, et l'hyperactivité est un genre de comportement, chacun en a sa propre conception. Alors, lorsqu'on dit que 50% des enfants d'Ottawa sont hyperactifs, par exemple, cela veut tout simplement dire que l'enseignant qui a rempli le questionnaire a mis 50% des enfants dans cette catégorie. Le fait est que ces enfants font probablement partie de sous-groupes différents formant ainsi un ensemble hétérogène. Certains d'entre eux sont hyperactifs peut-être à cause de leur tempérament. D'autres le sont aussi peut-être parce qu'ils sont préoccupés de choses qui se passent au foyer et enfin chez certains autres, en plus ou moins grand nombre, je ne sais pas, leur hyperactivité est déclenchée par une carence ou une insuffi-

[*Text*]

understand, is what the importance of these various etiological theories is in the different sub-groups of hyperactivity.

Senator McElman: Premature birth is also associated with hyperactivity, is it not?

Dr. Offord: It is, but it is not a strong association. It is an interesting association. If we look at a group of hyperactive kids, compared with controls, you will find that the hyperactive children, indeed, tend to have lower birth weights and more premature. The differences are not particularly striking. It is interesting in that regard, and this is a beautiful example of the interaction between constitutional, or inter-uterine and the environment. Premature kids who are raised in middle class homes really do quite well. Premature kids who are raised in lower class homes do not do nearly as well. So here you get a child who is "high risk" in a sense, but give a good environment and many of the deficits of these kids are made up by age six or seven. Put the same child, of the same weight, in a lower class home and the constitutional vulnerability and inadequate environment sometimes this accentuate the biological deficiencies in the child.

Senator McElman: I believe that the heart of our study is to ascertain what recommendations we can make and what we can do as an outcome of the study. You have said that no study has been done in that area, but that is an opinion. I should like to ask you whether any coordination of scientific research in this field has been undertaken in the United States, and whether that coordination can be found in Canada?

In your study, did you decide that this was an area you wished to look into, and did you make your application on that basis? Further to that, I should like to know whether you were called in to discuss this matter, or was it felt that there was a vacuum? Was it known whether someone else had done this ahead of you, or whether someone was doing this concurrently with you?

Dr. Offord: I believe the way the granting works in Canada, and, to a large extent in the United States, is that people get ideas. You must review the literature to justify why you want to conduct a study, and if it has been done before you, then you have to justify why you think it ought to be done again.

When the grant is submitted, it is judged by a peer group who are on a committee. They decide whether it is worthwhile to conduct this study.

The projects are judged individually; there is no overall coordination effort. There is no process whereby invitations for applications are sent out to have someone address a particular problem. That is what is called contract research. The committee must decide that there are things that must be done and that the field requires these kinds of studies, and invite

[*Traduction*]

sance alimentaire. D'après ce que je peux comprendre, nous ne connaissons pas encore l'importance de ces diverses théories étiologiques dans les différents sous-groupes d'hyperactivité.

Le sénateur McElman: La naissance prématurée est aussi reliée à l'hyperactivité, n'est-ce pas?

M. Offord: C'est exact, quoique les liens ne soient pas très forts, mais il s'agit quand même d'une relation intéressante. Si vous examinez un groupe d'enfants hyperactifs, comparativement au groupe témoin, vous découvrirez qu'ils ont en fait tendance à être plus petits à la naissance et prématurés en plus grand nombre. Les différences ne sont toutefois pas particulièrement frappantes. C'est là un trait intéressant à cet égard de même qu'un exemple merveilleux de l'interaction qui joue entre la constitution ou le caractère interutérin et le milieu. Les enfants prématurés élevés dans des familles moyennes se comportent réellement très bien alors que ceux qui grandissent dans des familles de classe inférieure ne fonctionnent pas aussi bien. Il s'agit donc ici d'un enfant qui, dans un sens, présente des risques élevés, mais il suffit de lui fournir un milieu favorable et nombre de ses déficiences sont éliminées à l'âge de six ou sept ans. Mais si l'on place le même enfant, du même poids, dans un foyer de classe inférieure, la vulnérabilité de sa constitution et son milieu inadéquat vont parfois accentuer ses déficiences biologiques.

Le sénateur McElman: Je crois que notre étude a comme but premier d'évaluer quelles recommandations nous pouvons faire et quelles mesures concrètes nous pourons prendre à la suie des conslusions de l'étude. Vous avez dit qu'aucune étude n'a été faite sur le sujet, mais ce n'est là qu'une opinion. Je voudrais savoir si les États-Unis ont entrepris de coordonner la recherche scientifique dans ce domaine et s'il est de même pour le Canada?

Dans votre étude, avez-vous décidé d'explorer ce secteur et avez-vous présenté votre demande en vous fondant là-dessus? De plus, je voudrais savoir si on vous a invité à venir discuter de cette question ou si l'on a tout simplement estimé à venir discuter de cette question ou si l'on a tout simplement estimé qu'il y avait un vide a combler? Savait-on si quelqu'un d'autre avait fait la même étude avant vous ou si quelqu'un la réalisait en même temps que vous?

M. Offord: Je crois que la façon d'obtenir une subvention au Canadla et, dans une grande mesure aux États-Unis, c'est d'avoir des idées. Vous devez examiner sérieusement la documentation pour justifier les raisons pour lesquelles vous voulez effectuer une étude, et si cette étude a déjà été réalisée, vous devez alors expliquer pourquoi vous pensez qu'on devrait la refaire.

Après présentation de la demande de subvention, cette dernière est jugée par un groupe affinitaire formant un comité qui décide s'il vaut la peine d'effectuer cette étude.

Les projets sont jugés sur une base individuelle sans aucune coordination. On n'invite personne à présenter une demande de subvention afin de pouvoir étudier un problème particulier. Voilà ce qu'on appelle la recherche à contrat. Le comité doit décider s'il y a quelque chose à faire dans le domaine qui nécessite la réalisation de ces études et invite alors les gens à

[*Text*]

applications for them. The fact is, if you put a good application in, you will be funded.

Most people doing this research follow their own ideas and put their application in. If it happens to suit the committee, the committee will fund it, but in very few areas is there an overall effort and coordination.

Senator Thompson: When I started taking an interest in this I noticed an advertisement in a newspaper from Dr. James Swanson stating that he was with the Learning Clinic in the Hospital for Sick Children in Toronto and wanted people to write to him, and other things. Is it possible to have a central location for the research documentation so that one would know what has taken place previously?

Dr. Offord: Yes. Health and Welfare put out a booklet and ask investigators of research to support that. The Ontario Mental Health Foundation puts out a booklet which describes the research being done in Ontario in the various fields, but that does not coordinate it. That simply indicates what is going on in the field. That indicates who is working on a particular project.

Senator Thompson: Do they also indicate what is being done in Sweden? Is there a documented approach in research throughout the world?

Dr. Offord: I am sure they would keep a record of what is going on in the world. I don't believe this is at one's fingertips, though. They would have to use a computer and search journals for this type of information. It would be very useful to have a group to establish priorities about research in the field of antisocial children, delinquents and criminals. None of that is done. Everyone is doing their own thing. That is what my seventh recommendation is centered on. If a group can decide what is known and where, in its best judgment, the energy should go now, we could have a much more co-ordinated effort. One way of achieving that would be to favour projects addressing these problems in the funding.

Senator Thompson: My concern with that approach would rest with the group making the decision. Would it be a vested interest group who perhaps do not want their traditional approaches rocked too much?

It may be that the little guy out there, the entrepreneur in this research, should continue to do it.

We were faced with a similar problem with the Science Council. We really did not have a picture of what scientific research was being done, and there was some concern expressed as to whether the Science Council should be making the decisions and precisely what type of body it should be.

Dr. Offord: That is a very good point. I would not want to cut off the innovative person who is doing his own thing. It

[*Traduction*]

présenter des demandes. En fait, si vous présentez une demande qui se tient, vous obtiendrez une subvention.

La plupart des gens qui effectuent ce genre de recherche suivent leurs propres idées et présentent une demande de subvention. Si par hasard leur travail plaît au comité, ce dernier le financera. Mais ce n'est que dans fort peu de cas que l'on peut parler de coordination d'ensemble.

Le sénateur Thompson: Quand j'ai commencé à m'intéresser à ce sujet, j'ai relevé une annonce dans le journal dans laquelle M. James Swanson disait qu'il faisait partie du personnel de la clinique d'apprentissage du Sick Children's Hospital de Toronto et qu'il invitait les gens à lui écrire et ainsi de suite. Serait-ce possible d'établir un centre groupant tous les travaux de recherche antérieurs de sorte que l'on pourrait savoir ce qui a déjà été fait?

M. Offord: Oui. Santé et Bien-Être Canada a déjà publié une brochure à cet effet et demandé la collaboration des chercheurs. *L'Ontario Mental Health Foundation* publie elle aussi une brochure sur les recherches effectuées en Ontario dans divers domaines, mais cela n'est pas suffisant pour assurer la coordination. On ne fait qu'indiquer quelles recherches sont effectuées dans le domaine et qui travaille sur un projet particulier.

Le sénateur Thompson: Cette brochure fait-t-elle aussi état des travaux des chercheurs suèdois? La recherche mondiale est-elle répertorisé?

M. Offord: Je suis certain que l'on cherche à tenir un registre de ce qui se fait dans le monde, mais je ne crois pas que cela nous soit directement accessible. Il faut utiliser un ordinateur et feuilleter les revues pour obtenir ces renseignements. Il serait très utile d'avoir un groupe de personnes chargées d'établir les priorités concernant la recherche dans le domaine des enfants asociaux, des délinquents et des criminels. Rien de tout cela n'est fait. Chacun mène sa propre affaire et c'est là l'objet de ma septième recommandation. Si un groupe peut décider, du mieux qu'il peut, ce qui est connu et où les renseignements sont compilés il doit donc aller de l'avant et coordonner ses efforts. Et une façon d'y arriver serait de préconiser, dans les demandes des subventions, des projets traitant de ces problèmes.

Le sénateur Thompson: Ce qui m'inquiète dans cette façon de solutionner le problème, c'est le groupe de personnes qui prendra la décision. S'agira-t-il d'un groupe intéressé qui ne voudra peut-être pas que ses méthodes traditionnelles soient bouleversées?

C'est peut-être la personne qui effectue actuellement la recherche, le chercheur indépendant qui devrait continuer de la faire.

Nous avons fait face à un problème semblable avec le Conseil des sciences. Nous n'avions absolument aucune idée des recherches scientifiques qui étaient effectuées et tous se demandaient s'il appartenait aux Conseil de prendre les décisions et plus particulièrement quel genre d'organisme il devait être.

M. Offord: C'est là un point très intéressant. Je ne voudrais pas gêner ceux qui font preuve d'esprit d'initiative dans leurs

[*Text*]

may be that a group of people with varied backgrounds would come up with certain projects which would be fairly expensive to do, but which should be done. By way of example, there should be one first-rate study to find out whether the kids who are kept out of the juvenile court system do better or worse than those who go through that system. Such a project should be well funded. It should not be something attacked in a haphazard fashion.

I agree with you that there is danger in contract research. I guess I am putting in a plug for part of the funds to be assigned to contract research to address problems that are agreed upon by some group.

Senator Thompson: Professor Greenland suggested that it should be a national bureau. Would you agree with that?

Dr. Offord: I think that makes sense. I believe there is a national bureau for juvenile delinquency for the United States located in Pittsburgh. That office pulls together all of the studies being done in the United States and, indeed, all over the world, and certainly that would be one of the functions of any national body. It could summarize all the research being done in Canada. In addition, it could be contracted to write review papers on such subjects as Positive Outcome Research, and, as well, suggest certain projects that should be done in the short term.

Senator Thompson: Should it be a government body or not?

Dr. Offord: I would say not. I think it should be funded by the government, but independent of the government. It could then take a look at these kinds of issues, pull together what is being done in Canada and all over the world in given areas, write review papers and suggest areas where contract research appears to be appropriate.

Senator Thompson: And you feel this body should be funded by both the federal and provincial governments?

Dr. Offord: Yes.

The Chairman: Senator McElman.

Senator McElman: Instead of working from the bottom up, from the individuals to a central point, as we seem to be doing, would not the intelligent approach be to achieve this co-ordinization, this rationalizing of the whole field before the World Health Organization under the aegis of the United Nations. That surely would overcome the problem of duplication in Canada and, indeed, all over the world. The dollars available for research are limited, and we certainly do not want to be simply duplicating the work of some other individual or body. We do not want everybody discovering America at the same time.

If it were co-ordinated at that level, could it not be that each nation could contribute something of significance? Thinking of Canada, for example, we would be in a unique position to undertake useful research on our native peoples—research that would have application in other areas of the world, such as Lapland. Other nations have similar minority groups where

[*Traduction*]

travaux. Il est possible qu'un groupe de chercheurs venant de divers secteurs présente certains projets apparemment assez onéreux, mais nécessaires. Par exemple, il faudrait réaliser une étude de premier ordre pour déterminer si les enfants qui sont tenus à l'écart du système de la justice pour enfants se réadaptent mieux que ceux qui y sont soumis. Un tel projet devrait être financé adéquatement. Il conviendrait de ne pas le critiquer à la légère.

Je conviens avec vous que la recherche à contrat représente certains inconvénients. Je prêche en quelque sorte pour qu'une partie des fonds destinés à la recherche à contrat soit consacrée à des problèmes qui font l'unanimité auprès de certains chercheurs.

Le sénateur Thompson: M. Greenland a proposé la création d'un bureau national. Êtes-vous d'accord avec lui?

M. Offord: Ce serait utile. Je crois qu'il existe à Pittsburgh un bureau national pour la délinquance juvénile aux États-Unis. Ce service compile toutes les études réalisées aux États-Unis et dans le monde, et ce devrait être l'une des fonctions de notre organisme national. Il pourrait faire la synthèse de toutes les recherches réalisées au Canada. De plus, on pourrait lui demander de rédiger des documents d'étude sur des sujets comme la recherche positive, et de proposer certains projets à réaliser à court terme.

Le sénateur Thompson: Devrait-il s'agir d'un organisme gouvernemental?

M. Offord: Je ne pense pas. Il devrait être financé par le gouvernement, mais fonctionner de façon indépendante. Il pourrait étudier les questions de ce genre, compiler ce qui est fait au Canada et dans le reste du monde dans certains domaines, rédiger des documents d'étude et proposer des domaines où la recherche à contrat semble appropriée.

Le sénateur Thompson: Pensez-vous que cet organisme devrait être financé à la fois par les gouvernements fédéral et provinciaux?

M. Offord: Oui.

Le président: Je donne la parole au sénateur McElman.

Le sénateur McElman: Au lieu de procéder de bas en haut, c'est-à-dire des individus jusqu'à un point central, comme nous semblons le faire actuellement, ne serait-il pas plus intelligent de parvenir à coordonner les travaux et à rationaliser l'ensemble de ce domaine au niveau de l'Organisation mondiale de la santé, sous l'égide des Nations Unies? On pourrait certainement surmonter ainsi les problèmes de double emploi au Canada et dans le monde. Les sommes consacrées à la recherche sont limitées et il serait tout à fait fâcheux de refaire des travaux déjà effectués. Nous ne voulons pas que tout le monde découvre l'Amérique en même temps.

Si l'on parvenait à coordonner la recherche à ce niveau, ne serait-ce pas possible que chaque nation contribue de façon positive à l'effort général? En ce qui concerne le Canada, nous sommes bien placés pour entreprendre des recherches utiles auprès de nos autochtones; ces travaux de recherche pourraient trouver application dans d'autres régions du monde, par exem-

[*Text*]

the same type of research would be useful. Is this not the way to get at the co-ordination rather than going at it on a national basis or provincial basis?

Senator Norrie: And especially since 1979 is International Children's Year.

Dr. Offord: That is obviously very exciting. I had not thought that big.

Senator McElman: Could Canada think this big, perhaps, and start impressing on the United Nations that that is where we should be going?

Dr. Offord: That is again a very interesting suggestion. I do not know anything about it or what it would be like. I can see the need, but whether it could come off or whether it can happen at all—I don't know. Obviously, one would have to be sensitive to the point that you raise that anti-social behaviour delinquency differs among different cultures and so one could not assume that studies addressed to a particular problem in England or the United States could apply to Canada. I guess that would be an ultimate goal. The question you are posing is one where you would start at the top and you would say, "Listen, we are going to start there and what we are doing in Canada is to take the first step to do it nationally and then to contribute to the big plan."

Senator Thompson: I think I would agree thoroughly with my friend Senator McElman, who has brought to it the wide sweep that I did not have. I know it would be good for the international community to have this co-ordination, but it would have to rely on the national bodies to co-ordinate their own efforts.

Dr. Offord: Perhaps they could be done together. You see, one of the other spinoffs would be that you might have some training functions too. You might decide, for example, that certain projects should be attacked in Canada in research, and then find that we do not have enough people to do it. So then you would have training stipends. I guess it would be very appealing to have some organization in Canada which could contribute to the world organization and have an overview on what was going on in Canada.

The Chairman: Has this ever been discussed at the Inter-Parliamentary Union?

Senator McElman: It could have been, but I do not recall it being discussed in recent times.

The Chairman: We have been told that violence in the home is a poorly explored area. What place do you give to the sexual abuse of children that relates to this problem of violence in the home?

Dr. Offord: I am not sure I can give a satisfactory answer to that. There are some clinical studies of children who have been sexually abused. But we learn about the children who suffer after they have been sexually abused and we do not know the overall morbidity rate, that is how many children are sexually abused and do all right. This never comes to anybody's attention. But there is a group of kids who were sexually abused and

[*Traduction*]

ple en Laponie. Certains autres pays comptent des groupes minoritaires semblables qui pourraient bénéficier des résultats de travaux de recherche de ce type. Ne serait-ce pas le bon moyen d'assurer la coordination, au lieu de travailler au niveau national ou provincial6

Le sénateur Norrie: Si, notamment dans la mesure où 1979 sera l'année internationale de l'enfance.

M. Offord: C'est très intéressant. Je n'avais pas vu aussi loin.

Le sénateur McElman: Le Canada peut-il voir aussi loin, et commencer à intervenir auprès des Nations Unies? Leur indiquer que c'est en effet à ce niveau qu'il faut agir.

M. Offord: Voilà encore une proposition très intéressante. C'est un domaine où je ne connais pas grand chose. Je constate un besoin, mais je ne sais comment le satisfaire. Naturellement, il faudrait toujours garder à l'esprit le fait que la délinquance due à un comportement asocial diffère en fonction des cultures, comme vous l'avez expliqué, et il ne faudrait donc pas supposer que les études réalisées sur un problème particulier en Angleterre ou aux États-Unis sont applicables au Canada. Je pense que c'est là le but ultime. Dans votre optique on commencerait au sommet en disant: «Au Canada, nous allons faire les premiers pas pour réaliser une étude au niveau national, et contribuer ainsi au plan d'ensemble».

Le sénateur Thompson: Je suis totalement d'accord avec mon ami le sénateur McElman, qui a saisi la véritable dimension du problème. La collectivité internationale tirerait d'énormes avantages de cette coordination, mais chaque pays devrait compter sur ses organismes nationaux pour coordonner ses propres efforts.

M Offord: Il pourrait peut-être y avoir élaboration à ce niveau. Un autre avantage réside dans les fonctions de formation. On pourrait décider, par exemple, de confier certains projets aux chercheurs canadiens, puis constater alors que nous n'avons pas suffisamment de chercheurs pour les réaliser. Il faudrait alors subventionner la formation. Je pense qu'il serait très avantageux d'avoir au Canada un organisme qui pourrait contribuer aux réalisations de l'Organisation mondiale de la santé et assurer le contrôle des travaux réalisés au Canada.

Le président: En a-t-on déjà parlé à l'Union interparlementaire?

Le sénateur McElman: Peut-être, mais pas récemment si j'ai bonne mémoire.

Le président: On nous a déjà dit que la violence dans les foyers est un domaine très peu exploré. Dans ce contexte, quelle place accordez-vous au viol des enfants?

M. Offord: Je ne suis pas certain de pouvoir répondre de façon satisfaisante à cette question. Des études cliniques sur ce sujet nous apprennent des choses sur les enfants qui souffrent après de telles agressions, mais elles ne nous apprennent rien sur le taux de morbidité, c'est-à-dire sur le nombre de ces enfants qui s'en tirent bien. On n'en parle jamais. Certains de ces enfants semblent souffrir beaucoup de ces mauvais traite-

[*Text*]

who appear to suffer a good deal. This forms in some cases the core of neurotic problems that the kids usually experience depending on when the abuse occurs and the conditions, with a good deal of guilt for his or her part in it. I think it is fair to say it is a poorly explored area. We do not know about the good outcome from this or how some kids seem to handle it. You mentioned on the phone the other evening that you might ask me this question and so I looked it up again, and there is not very much known in this area.

The Chairman: It seems to me that this problem in the home is a very poorly explored area, and I was not aware of this when we started this study. It only dawned on me as we proceeded that violence in the home is a poorly explored area.

Dr. Offord: That is right. It is true that there are very few studies where one follows families very closely over time. And that is what you would have to do to find this kind of data.

Senator Quart: Have all my bright colleagues finished their wonderful questions, doctor, because mine will not be wonderful at all. I have nothing to contribute except an old theory which I put forward as a mother and a grandmother.

I am doing some research in my own family, starting at square one. So far so good. I have four sons and a daughter. I was the administrator of punishment. I lived in my grandfather's house and my mother looked after me. So she is responsible for all of that love and all that she put into this—and my husband, too, of course—but their theory coming down the generations, and I still subscribe to it, was: Love and security and no quarrelling in the family.

Dr. Offord: Yes.

Senator Quart: Play games, have sing-songs, and the rest of it, and I think that goes for today as well.

Dr. Offord: Yes.

Senator Quart: Well, as a matter of fact, and I say this boastfully, I am doing a little research in my own family, although they do not know it. I have 23 grandchildren, 25 great-grandchildren, and there are two more coming along the line at the end of March and the beginning of April, and I am going into each family and seeing what is happening there.

The nearest I could come to any hypersensitive or overactive child is one who finished university here who was a dreadful tease. He used to tease me. But the others in the family are all just fine. Therefore, we must be an abnormal lot, because up to the moment I have not found anything. Perhaps what I am saying is silly but, after all, I have the numbers to sort of prove it.

Dr. Offord: I agree.

Senator Quart: I am frightfully interested in this, having human capital involved in it, but the point is that when I visit these various homes I observe what is happening. There is one little girl three years old who loves television. Incidentally, I am delighted in all these families who are producing not grandchildren but great-grandchildren, because my grandchil-

[*Traduction*]

ments, qui sont parfois à la cause de problèmes névrotiques, selon le moment et les conditions de l'agression dont ces enfants ont été victimes. Ces enfants ont souvent de gros sentiments de culpabilité, mais je pense qu'il est juste de dire que c'est un domaine peu exploré. Nous ne connaissons pas la façon dont certains enfants s'en tirent. Vous m'avez l'autre jour mentionné au téléphone que vous me poseriez peut-être cette question. J'ai donc approfondi de nouveau le sujet, mais je dois dire qu'on en sait très peu à cet égard.

Le président: Il me semble que ce problème soit un domaine très peu exploré, ce que je ne savais pas au début de notre étude. Je l'ai appris seulement lorsque nous avons abordé la question de la violence dans les foyers.

M. Offord: Il est vrai qu'il y a très peu d'études dans le cadre desquelles on a suivi de très près des familles pendant une certaine période. C'est ce qu'il faudrait faire pour obtenir ce genre de renseignements.

Le sénateur Quart: Si tous mes brillants collègues en ont terminé avec leurs belles questions, docteur, j'en poserais une bien ordinaire. Tout ce que j'ai à avancer, c'est une vieille théorie que je présente en tant que mère et que grand-mère.

Je fais actuellement des recherches dans ma propre famille, en remontant à la source. Jusqu'à maintenant, tout va bien. J'ai quatre fils et une fille. C'est moi qui ai administré les punitions. J'ai moi-même vécu dans la maison de mon grand-père, et c'est ma mère qui s'est occupée de moi. Elle est donc l'initiatrice de tout mon amour avec, évidemment, mon mari. Je souscris toujours à sa théorie, qui remonte à des générations, selon laquelle il doit y avoir de l'amour et de la sécurité dans une famille, et pas de querelles.

M. Offord: C'est vrai.

Le sénateur Quart: Il faut s'amuser, chanter, etc., et je pense que c'est toujours aussi valable aujourd'hui.

M. Offord: C'est vrai.

Le sénateur Quart: En fait, et je suis fière de le dire, je fais un peu de recherche dans ma propre famille, qui par ailleurs, ne le sait pas. J'ai 23 petits-enfants, 25 arrières petits-enfants, et 2 autres viendront s'ajouter à ce nombre, l'un fin mars, l'autre début avril. Je vais dans chaque famille et examine ce qui se passe.

Le seul que j'aie trouvé qui se rapproche du type hypersensible ou hyperactif, c'est un garçon qui a terminé ses études universitaires ici. Il aimait taquiner les gens. Il avait d'ailleurs l'habitude de me taquiner. Mais tous les autres sont tout à fait normaux. Nous devons donc constituer un groupe anormal, car je n'ai rien trouvé jusqu'à maintenant. Ce que je dis est peut-être niais, mais j'ai tout de même des chiffres pour m'appuyer.

M. Offord: J'en conviens.

Le sénateur Quart: Étant donné qu'il s'agit d'un capital humain, je m'intéresse terriblement à la chose, et j'observe ce qui se passe lorsque je visite ces foyers. Il y a une petite fille de trois ans qui aime particulièrement la télévision. Soit dit en passant, je suis ravie de voir toutes ces familles produire non pas des petits-enfants, mais des arrière-petits-enfants. En effet,

[*Text*]

dren are now on the production line for the "greats." Now they are all careful not to play up the new baby angle, and with this little one of three they were afraid she would react badly, because she did not want a boy but wanted a girl, and when the boy came along they said, "Well, are we going to give him back to the hospital?" And right away she reacted, "Oh, no. I'll take him. " They let her sort of feel the baby was hers.

I know that when children are that age and younger, even when they are crawling or are in walkers, their parents turn on the television sometimes just to keep them quiet. Perhaps I would do the same if I were alone without domestic help. But I know, too, that even "Charlie Brown" and similar programs have violence in them, and children copy what they see. So I am doing this kind of research, and although I have found what you others have said today very interesting, I still want to see just what is happening in my own family.

Dr. Offord: I understand.

Senator Quart: Maybe I will come out with a little report of my own and I will send you a copy first. Thank you.

Senator McElman: I can tell you the result now, senator.

Senator Quart: You had better not. I am not saying how my parents stood me when I was young. I was just a little devil. Maybe I just turned out to be a big devil.

Senator McElman: The result is that they were just all extraordinarily fortunate to have you in their line of genealogy.

Senator Quart: I think you can do almost anything, if you make them feel wanted and if you love them, even if sometimes you want to kill them. Some of the people I love the most in politics here I could kill sometimes, but I still love them. I think that helps. There is rapport then.

Dr. Offord: Well, studies are needed with good outcome. That is what you are talking about.

Senator Quart: Present company excepted, I could go further. However, you are not one of the persons I am thinking of. I know of some psychiatrists and social workers, and if I were a child they would turn me off completely. You get the feeling that they do not like children. It is essential that they like the child or they will not get to first base with them.

Dr. Offord: I agree. It is important that a researcher like children, and he tries to bring to bear the intellectual substance of the problem. I think the driving force is that he must have a good deal of feeling for people.

Senator Quart: Well, I have said my little piece.

Senator Thompson: I think that what Senator Quart is saying is that the members of the Committee may appear to be rather gloomy because we are speaking of failures. Perhaps

[*Traduction*]

mes petits enfants me donnent maintenant des arrière-petits-enfants. Or, ils sont tous soucieux de ne pas exagérer la nouvelle façon de voir l'enfant. On avait peur que la mère du petit de trois ans réagisse mal, car c'est une fille qu'elle voulait. Lorsque le garçon est arrivé, on lui a dit: «On le retourne à l'hôpital?», ce sur quoi elle a automatiquement rétorqué: «Pas question». On lui a pour ainsi dire fait sentir que, garçon ou fille, c'était son enfant.

Je sais maintenant que les parents ouvrent parfois la télévision pour que leurs enfants restent tranquilles, et qu'ils le font même avec les tout petits qui ne marchent pas encore. Je ferais peut-être la même chose si je n'avais pas l'aide d'une bonne. Mais je sais aussi que même des émissions comme «Charlie Brown» contiennent de la violence, et que les enfants imitent ce qu'ils voient. C'est pourquoi je fais ce genre de recherches. Bien que ce que vous ayez dit aujourd'hui m'ait beaucoup intéressé, je tiens à constater moi-même ce qui se passe dans ma propre famille.

M. Offord: Je comprends.

Le sénateur Quart: Je ferai peut-être mon propre petit rapport et vous serez parmi les premiers à en recevoir une copie. Merci.

Le sénateur McElman: Je peux vous donner le résultat maintenant, sénateur.

Le sénateur Quart: Vous feriez mieux de ne pas le faire. Je ne vous dirai pas comment mes parents m'ont supporté lorsque j'étais jeune. J'étais un véritable petit démon. Je me suis peut-être transformé en un grand démon.

Le sénateur McElman: Ils ont eu beaucoup de chance de vous avoir dans leur généalogie.

Le sénateur Quart: Je pense qu'on peut faire n'importe quoi si on leur montre qu'on tient à eux et qu'on les aime, même si quelquefois on a envie de les tuer. J'ai parfois envie de tuer certains des hommes politiques que je préfère, mais je continue quand même à les aimer. Je crois que cela aide beaucoup. Il y a alors un rapport qui s'établit.

M. Offord: Eh bien! Ce que vous êtes en train de dire, c'est que nous avons besoin d'études efficaces.

Le sénateur Quart: Je pourrais aller plus loin. Vous n'êtes toutefois pas l'une des personnes auxquelles je pense. Je connais des psychiatres et des travailleurs sociaux, et, si j'étais enfant, je réagirais de façon négative en leur présence. En effet, ils donnent l'impression de ne pas aimer les enfants. Il est essentiel qu'ils les aiment s'ils veulent obtenir de bon résultats avec eux.

M. Offord: Je suis d'accord avec vous. Il importe qu'un chercheur aime les enfants et il essaie alors de s'attaquer à l'aspect intellectuel du problème. Je pense qu'il est surtout essentiel qu'il aime les gens.

Le sénateur Quart: Eh bien! Je vous ai déjà donné mon opinion.

Le sénateur Thompson: Je pense que le sénateur Quart veut nous dire que les membres de ce Comité peuvent sembler un peu accablés parce que nous parlons d'échecs. Parler des

[*Text*]

those ingredients that make up the positive would provide us with guidelines. I had not realized that you had all this experience.

Dr. Offord: That is so.

Senator Thompson: I found your last comment rather interesting, when you referred to having a committee of active investigators. I would like to ask what you mean by "investigators," and what qualifications would be necessary. There is the question of whether the research is based on clinical opinion or on research findings. Do you feel that the Committee has listened to some clinical opinions rather than research findings?

Dr. Offord: That is what triggered my comments. I read the past testimony and felt overwhelmed by it all. There is a lot of information. In the areas that I know, I was not always clear whether the person was reporting clinical opinion or what was established in research, or how firmly those facts were established. If I were in your shoes I would want to know the difference. I would want to say: "Wait a minute; that is what you people think. What do you really know? What facts do you know that are firmly established? How many things do we think we know? How many things are we talking through our hats about?" That must be hard to determine at times.

Senator Thompson: Speaking for myself, it is very difficult. Several senators have disagreed with some of the testimony, which appeared to be based on opinion. Would you go so far as to say what you disagree with? Is there anything in particular?

Dr. Offord: No. I would have to study it. Certain things have been overstated with regard to what we actually know. One has to take a conservative view and say, "What do we really know? What are the priorities?" That is how scientists progress, by building on what is already known.

Senator Thompson: I am interested in this body that you would set up.

Dr. Offord: You are sensitive, senator, as to who would be on it. I think you would simply try to get the best academicians who are clinically astute, and commission them to take a look at the testimony and the whole field of antisocial behaviour, and say, "What we want is a list of what is really known and what evidence supports the facts; are there two or three studies; are there contradictory findings; how firmly is it established?" We want to find out what is really known about the field. This committee could then go ahead. You might say, "We certainly thought we knew that." But no, you do not. People have been talking as though they knew all about it, but in reality we do not. We have to find out whether the information is factual. You would then have your research priorities very quickly.

Senator McElman: That is one of the best statements that has come out for some time. There is an area on which I have

[*Traduction*]

aspect positifs nous donnera peut-être quelques idées directrices. Je ne m'étais pas rendu compte que vous aviez tant d'expérience.

M. Offord: Mais si.

Le sénateur Thompson: J'ai trouvé assez intéressant votre dernier commentaire où vous parliez d'établir un comité d'enquêteurs actifs. J'aimerais que vous précisiez ce que vous voulez dire par «enquêteurs» et quelles seraient les qualités requises pour l'être. Il y a également la question de savoir si les recherches se fondent sur des opinions médicales ou sur des conclusions d'études. Estimez-vous que le Comité a davantage tenu compte des opinions médicales que des conclusions d'études?

M. Offord: C'est ce qui a déclenché mes commentaires. J'ai lu les dépositions précédentes et j'ai été atterré par tout cela. On y trouve beaucoup de renseignements. Dans les domaines que je connais, je ne précisais pas toujours si la personne transmettait une opinion médicale ou des résultats de recherches, ni si ces résultats étaient bien établis. Si j'étais à votre place, j'aimerais connaître la différence. Je voudrais également dire: «Attendez un peu; c'est ce que vous pensez. Mais que savez-vous en réalité? Quels sont les faits fermement établis? Quels sont les sujets que nous croyons connaître? Combien de fois débitons-nous des choses incertaines?» Cela doit parfois être difficile à déterminer.

Le sénateur Thompson: C'est très difficile en ce qui me concerne. Plusieurs sénateurs sont en désaccord avec certains témoignages qui ont semblé fondée sur des opinions. Iriez-vous jusqu'à nous dire sur quoi vous n'êtes pas d'accord? Y a-t-il un sujet en partiulier?

M. Offord: Non. Il faudrait que j'examine la question. Certaines affirmations ont été exagérées par rapport à ce que nous savons réellement. Il faut adopter une attitude prudente et dire: «Que savons-nous réellement? Quelles sont les priorités?» C'est de cette façon que les scientifiques progressent, en partant de ce qui est connu.

Le sénateur Thompson: Le comité que vous avez parlé d'établir m'intéresse.

M. Offord: Vous aimeriez savoir, sénateur, qui en ferait partie. Je pense que vous essayeriez tout simplement d'obtenir les meilleurs spécialistes sur le plan médical. Vous les chargeriez d'examiner les dépositions ainsi que tout le domaine du comportement asocial en leur disant: "Ce que nous voulons avoir, c'est une liste des faits réellement connus ainsi que les preuves à l'appui de ces faits. Existe-t-il deux ou trois études sur ce sujet, leurs conclusions sont-elles contradictoires et à quel point peut-on s'y fier?" Nous voulons voir ce qui est réellement connu dans ce domaine. Ce comité pourrait alors poursuivre ces travaux. Vous pourriez dire: "Nous pensions vraiment connaître cela." Mais il n'en était rien. Les témoins ont parlé comme s'ils connaissaient tout à fond, mais en réalité nous ne connaissons rien. Il faut vérifier si les renseignements sont exacts. Vos priorités en matière de recherches seraient alors déterminées très rapidement.

Le sénateur McElman: C'est un des meilleurs exposés que nous ayons entendu depuis longtemps. Il existe un domaine où

[*Text*]

a built-in bias, and I would like your opinion as a professional. I believe that a certain report has touched just slightly upon it. We have at our disposal one of the greatest tools that man has ever had for good or evil, and that is television. Just recently—I believe it is on U.S. stations—a religious group has started to put out commercials which are most sensitive. I will give you an example of one. A little girl, who appears to be about four or five years old, comes into her home and goes to her father, who is reading the paper and watching television. She says to him, "I did something today, and I want to tell you about it." He says, "M'hm, that's nice, Nancy," and he goes on reading his paper. She then turns to her mother and says, "Look. I was into this day, and I want to tell you about it." The mother is busy and says, "That's nice, Nancy," and she walks away into the next room. The child goes into the next room and sits down with the dog. The dog listens to her story. The commercial then says, "Don't let your kids go to the dogs. Listen to them."

These commercials are beautifully done. Do you feel, as a practising professional in this area, that a great deal can be done with television, on educational channels, perhaps?

Dr. Offord: Yes.

Senator McElman: What views do you have on the matter?

Dr. Offord: Well, I just agree with you. I think this is an uncharted area. Everybody watches television. As you know, there is some good evidence supporting that. Sesame Street apparently had a trememdous effect in helping children to read and develop cognitively. I remember the commercial you refer to. I have seen it. So it has stuck with me. Most commercials do not.

That is an uncharted area, as I say, and the thing to do would be to find out the most effective ways of achieving the purpose and to find out whether, since people like me remember such a commercial, it would change my behaviour. This is a tremendously important area. There is very little going on in it, and we do not know how effective it is.

Senator McElman: What do you think television is doing to the mind of the young child today?

Dr. Offord: I really do not know. I have not read studies in the area. I am not up on that area.

Senator McElman: Is it not so that 95 per cent of homes in North America have a television?

Dr. Offord: That is correct.

Senator McElman: That is in both the United States and Canada. Surely, this is an area where people like you should be taking a pretty close look at what is happening.

Dr. Offord: I think that is very true. You have now got me thinking, you see. That is the kind of thing that a committee should do. It should focus attention on what is known about TV. I do not know, but I would like to know. I would bet that

[*Traduction*]

j'ai un parti pris et j'aimerais connaître votre opinion de spécialiste à ce sujet. Je pense que le rapport l'a effleuré. Nous disposons d'un des meilleurs outils que l'homme ait jamais possédé pour le meilleur ou pour le pire: la télévision. Il y a peu de temps—je crois que c'était sur une station américaine—un groupe religieux a commencé à diffuser des annonces publicitaires qui sensibilisent beaucoup le public. Je vais vous en citer un exemple. Une petite fille d'environ 4 ou 5 ans entre chez elle et se dirige vers son père qui lit le journal tout en écoutant la télévision. Elle lui dit: "J'ai fait quelque chose aujourd'hui et j'aimerais t'en parler". Il lui répond: «C'est bien, Nancy», et poursuit sa lecture. Elle se tourne alors vers sa mère et lui dit: «J'aimerais te dire ce que j'ai fait de bien aujourd'hui.» La mère est occupée et dit: «C'est bien, Nancy», puis elle passe dans l'autre pièce. La petite alors se rend dans la pièce suivante et s'assied à côté de son chien qui écoute son histoire. L'annonce poursuit ensuite: «N'attendez pas que vos enfants se confient aux chiens. Écoutez-les.»

Ces annonces publicitaires sont très bien faites. Estimez-vous, en tant que spécialiste en ce domaine, que la télévision peut être très utile, surtout en ce qui concerne les chaînes éducatives?

M. Offord: Oui.

Le sénateur McElman: Quelles opinions avez-vous sur ce sujet?

M. Offord: Je suis simplement d'accord avec vous. Je suppose que c'est un domaine inexploré. Tout le monde regarde la télévision. Comme vous le savez, on dispose de preuves suffisantes. Apparemment, Sesame Street a contribué considérablement à apprendre aux enfants à lire et à développer leur faculté cognitive. Je me souviens de la réclame que vous avez mentionnée, je l'ai vue. Ainsi, elle est ancrée dans ma mémoire, ce qui n'est pas le cas de la plupart des réclames.

Comme je l'ai dit, il s'agit d'un domaine inexploré, et il s'agirait de découvrir les moyens les plus efficaces de réaliser l'objectif, et de déterminer, puisque des gens comme moi se souviennent d'une telle réclame, si elle changerait mon comportement. Il s'agit d'un domaine extrêmement important. Il a fait l'objet de très peu d'études, et nous ne savons pas dans quelle mesure il est efficace.

Le sénateur McElman: A votre avis, quelle influence la télévision a-t-elle de nos jours sur l'esprit des jeunes enfants?

M. Offord: Je ne sais pas. Je n'ai pas lu des études effectuées dans ce domaine.

Le sénateur McElman: N'est-il pas vrai qu'en Amérique du Nord 95% des foyers ont une télévision?

M. Offord: C'est exact.

Le sénateur McElman: Il s'agit à la fois des États-Unis et du Canada. C'est certainement un domaine dans lequel les gens comme vous devraient suivre attentivement ce qui se produit actuellement.

M. Offord: Vous avez parfaitement raison. Maintenant vous me faites réfléchir. C'est ce que le Comité devrait faire. Il devrait orienter l'attention sur les données au sujet de la télévision. Je ne connais rien dans ce domaine, mais je voudrais

[*Text*]

there is not much known. A committee could look it over, and say that we do not know but that this is an important area, perhaps a high priority area. A central committee could draw people's attention to such areas. It could also summarize the available data and formulate what appear to be the important questions that should be answered. You have done that for me now.

I have not thought about this subject very much. I would like to have all the data before me. That is a high priority area.

Senator McElman: In every home in North America, according to the studies that have been made, television is watched for a number of hours greater than the number of hours that the children spend in school and at their studies. That is surely an area that a lot of people—your profession and others—should be looking at before it is too late to look at it.

Dr. Offord: That is a very good point. We are talking together as colleagues now, as it were, and I must say I do not know how much these kids watch television in the different age groups, or in single parent families, and so on. These would be the kinds of data that you would have to have. We would have to know how much they watch and what they watch. Do the kids in high delinquency areas watch more television than kids in the middle class homes? I don't know. You are right; it is a very interesting area.

The Chairman: I understand that by the time the average child goes to school it has watched 10,000 murders on television. Television does not teach the child much about self-restraint does it?

Dr. Offord: I think that is probably true, just thinking about it right here.

Senator McElman: Nor self-respect.

Dr. Offord: That is right.

Senator Thompson: Dr. Offord, I find you an extraordinarily refreshing person, but you leave me with a kind of bleak feeling. I have had this before with witnesses. You are saying, "I don't know." You don't know if psychiatric treatment is any use; you don't know if the juvenile courts are any use; you don't know if school education is any use. Yet you are a very positive person, I would say, and place your faith in a group of professional clinicians who will sort out what is good stuff and what is not, what is opinion and what is not. Looking at your background, you are a man who lectures, who has written, who teaches, yet you are a very doubtful about the whole sphere. Perhaps that is healthy, but surely you are positive about some approach to treatment—or are you?

[*Traduction*]

acquérir des connaissances. Je parie qu'on a très peu de données dans ce domaine. Un comité pourrait examiner cette situation, et déclarer que bien que nous n'ayons pas de données, il s'agit d'un domaine important, peut-être même d'un domaine hautement prioritaire. Le comité central pourrait attirer l'attention des gens sur ces domaines. Il pourrait également résumer les données dont on dispose et formuler les questions importantes auxquelles on devrait trouver une réponse. Vous l'avez fait pour moi maintenant.

Je n'ai pas beaucoup réfléchi à cette question. J'aimerais disposer de toutes les données, il s'agit d'un domaine hautement prioritaire.

Le sénateur McElman: D'après les études qui ont été effectuées, en Amérique du Nord, les enfants consacrent un plus grand nombre d'heures à regarder la télévision, que le temps qu'ils consacrent à leurs études et qu'ils passent à l'école. Il s'agit certainement d'un domaine que les membres de votre profession et d'autres devraient étudier avant qu'il ne soit trop tard.

M. Offord: Votre argument est très pertinent. Nous parlons maintenant en tant que collègues, pour ainsi dire, et je dois dire que je ne sais pas combien de temps les enfants, dans différents groupes d'âges, consacrent à regarder la télévision, ou dans les familles où il n'y a qu'un parent, etc. Ce sont les genres de données qu'on devrait obtenir. On devrait connaître le temps qu'ils consacrent à regarder la télévision et ce qu'ils regardent. Dans les milieux où l'on enregistre un haut niveau de délinquance, les enfants consacrent-ils plus de temps à regarder la télévision que les enfants des familles de classe moyenne? Je ne sais pas. Mais vous avez raison, c'est un domaine très intéressant.

Le président: On m'a laissé entendre que lorsque l'enfant moyen commence à fréquenter l'école il a déjà regardé 10,000 meurtres à la télévision. La télévision n'enseigne pas la maîtrise de soi aux enfants, n'est-ce pas?

M. Offord: Je pense que c'est probablement vrai, lorsque j'y pense ici.

Le sénateur McElman: Ni l'amour-propre.

M. Offord: C'est exact.

Le sénateur Thompson: Monsieur Offord, je trouve que vous apportez beaucoup de réconfort, mais vous me laissez en même temps un certain sentiment de tristesse. Je l'ai déjà éprouvé avec d'autres témoins. Vous dites: «Je ne sais pas». Vous ne savez pas si le traitement psychiatrique est utile, si les tribunaux pour enfants le sont, vous ne savez pas si l'enseignement scolaire est utile. Pourtant, vous semblez être une personne très sûre, et vous placez votre confiance dans un groupe de cliniciens professionnels qui trieront ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, ce qui est subjectif et ce qui ne l'est pas. Lorsqu'on considère vos antécédents professionnels, vous donnez des conférences, vous avez écrit des ouvrages, vous enseignez, pourtant vous avez des doutes sur toute cette question. Peut-être que c'est faire preuve d'objectivité, mais vous croyez sûrement en certaines méthodes de traitement, n'est-ce pas?

[*Text*]

Dr. Offord: Oh yes. I am glad you raised that, because I think that clinically I really invest myself in my patients, in my families.

Senator Thompson: Do you know if you are doing any good?

Dr. Offord: I think I do.

Senator Thompson: But you don't know.

Dr. Offord: That is right, but we know some things work in psychiatry: lithium works for affective disorders; shock treatment works for depression; some things are clearly established. In the psychotherapy field the results are not as clearly established. One sees teachers during residency days who are obviously very good therapists. We all experience people who are very healing to us; they talk to us in a way that we know in our own lives has helped, whether within therapy or without. These things are known. But then in the child field, which is the one which I am most familiar with, you need more than the feeling that you are doing good. There is another whole aspect to it. Not that it turns off all the feelings and all the skill you bring to bear.

The problem in the antisocial area is that things are not sensational; they are far from sensational. Even though I may feel I have helped the kid—and I may have done—the fact is that it very seldom appears that one can have enough effect on this kid to turn him around very much. You do minor things, but these kids have major engines going on in them. If I were to see a poor kid in therapy in Ottawa, I can help him a bit with his feelings perhaps; I can help his mother and his father feel more human, and I think this is important.

However, there are limits. When the kid gets back in the housing project, my effect on him dwindles because there are huge engines out there. He has no place to play hockey; he cannot belong to a hockey league in Ottawa. It costs seventy-five bucks for my kids to join and get the equipment; poor kids can't do that; they cannot feel competent in hockey. He may find it difficult in school because school is taught by middle class people like myself, and I don't know what it's like for a kid from a different culture, in a sense, going to my culture, so he may be at a disadvantage there. All my kids take music lessons; they are into four or five activities; I spend half my life driving around, and my wife spends almost all her time driving around. I support my kids in these activities, financially and emotionally. However, when you get to another area of town, with one parent, a lot of kids and no money, it is preposterous to think that coming to see me once a week is going to change things very much, so you have to understand the limits under which I operate. So you say what can I really do? These are big engines; what can one do out there? Then you begin to think of what one might do. So you have triggered this in me; I have a lot of faith in the work I do clinically, but I also feel the limits of it compared to the problems that we are tackling.

[*Traduction*]

M. Offord: Oui. Je suis content que vous ayez soulevé cette question, parce que je pense que, cliniquement, je consacre mes efforts à mes patients, à mes familles.

Le sénateur Thompson: Pensez-vous obtenir des résultats satisfaisants?

M. Offord: Je pense que oui.

Le sénateur Thompson: Mais vous ne savez pas.

M. Offord: C'est exact, mais nous savons que certains traitements donnent des résultats en psychiatrie. Le lithium donne des résultats dans le cas de troubles affectifs, l'électrochoc dans le cas de dépressions, certains résultats ont été nettement établis. Dans le domaine de la psychothérapie, les résultats ne sont pas aussi nettement établis. Durant les périodes d'internat, nous rencontrons des enseignants qui sont manifestement de très bons thérapeutes. Nous rencontrons tous des gens qui ont un effet de guérison sur nous, ils nous parlent de telle façon que nous savons que cette conversation nous a aidés, que ce soit dans le cadre du traitement ou non. Ces faits sont connus. Mais dans le cas des enfants, qui est celui qui m'est le plus familier, vous avez besoin d'autre chose que le sentiment de faire du bien. Il y a tout un autre aspect, qui ne neutralise pas forcément tous les sentiments et toute l'habileté que vous déployez.

Le problème, dans les comportements associaux, est que les résultats ne sont pas impressionnants, ils sont loin de l'être. Même si j'ai le sentiment d'avoir aidé l'enfant, ce qui est possible, le fait est que, très rarement, il semble qu'on puisse avoir suffisamment d'influence sur lui pour le changer sensiblement. Vous obtenez des résultats minimes, mais ces enfants ont de fortes impulsions. Si je voyais un enfant en traitement à Ottawa, je pourrais peut-être l'aider un peu sur le plan affectif, je pourrais aider sa mère et son père à se sentir plus humains, et je crois que c'est important.

Toutefois, il y a des limites. Lorsque l'enfant retourne vivre dans l'ensemble immobilier, l'influence que j'ai sur lui diminue, parce qu'il y a d'autres facteurs là-bas qui influent sur lui. Il n'a pas d'endroit où il peut jouer au hockey, il ne peut pas adhérer à une ligue de hockey à Ottawa. Il a coûté à mes enfants $75 pour adhérer à une ligue de hockey et acheter l'équipement nécessaire; l'enfant pauvre ne peut pas le faire, il ne peut pas se sentir apte à bien jouer au hockey. Il peut avoir des difficultés à l'école parce que l'enseignant appartient, comme moi, à la classe moyenne; je ne sais pas comment un enfant d'un milieu différent peut s'adapter au mien, en un sens; par conséquent il peut se trouver dans une situation désavantageuse. Tous mes enfants prennent des leçons de musique et ils ont quatre ou cinq activités différentes; je passe la moitié de ma vie à les conduire en voiture un peu partout et mon épouse consacre pratiquement toute sa journée à cela. Je soutiens mes enfants dans ces activités, financièrement et effectivement. Toutefois, lorsque vous allez dans un autre quartier de la ville pour y trouver une famille n'ayant qu'un parent mais plusieurs enfants, et qui manque d'argent, il est absurde de penser que si l'enfant vient me voir une fois par semaine, les choses s'amélioreront sensiblement. Vous devez comprendre les limites dans lesquelles j'opère. Donc, vous me

[*Text*]

The Chairman: Senator McElman?

Senator McElman: I regretfully call it 6 o'clock, Mr. Chairman, and say to Dr. Offord that it has been a great experience.

The Chairman: Dr. Offord, we wish to thank you for the wonderful discussion into which you have led us this afternoon.

Dr. Offord: Thank you, Mr. Chairman and honourable senators; I have enjoyed it very much.

The Committee adjourned.

[*Traduction*]

demandez ce que je peux faire effectivement? Il y a des facteurs importants qui interviennent, que peut-on faire dans ce domaine? Puis, on commence à réfléchir à ce qu'on pourrait faire. Vous m'avez amené à réfléchir, je crois baucoup au travail que j'effectue cliniquement, mais j'en connais également les limites, compte tenu des problèmes auxqels je dois m'attaquer.

Le président: Sénateur McElman?

Le sénateur McElman: J'ai le regret de vous faire remarquer qu'il est six heures et que nous devons lever la séance, monsieur le président, et je veux dire à M. Offord que cette discussion a été une expérience fort intéressante.

Le président: Monsieur Offord, nous tenons à vous remercier de la très intéressante discussion dans laquelle vous nous avez entraîné cet après-midi. Merci.

M. Offord: Merci, monsieur le président et honorables sénateurs, je l'ai trouvée très intéressante également.

Le Comité suspend ses travaux.

Canada Post
Postage paid
Postes Canada
Port payé
Third class
Troisième classe
K1A 0S7
HULL

If undelivered, return COVER ONLY to:
Printing and Publishing,
Supply and Services Canada,
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada, K1A 0S7

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Imprimerie et Édition,
Approvisionnements et Services Canada,
45, boulevard Sacré-Coeur,
Hull, Québec, Canada, K1A 0S7

WITNESSES—TÉMOINS

Dr. David R. Offord, M.D., Director of Research and Education, Children's Psychiatric Services, Royal Ottawa Hospital; and

Professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Ottawa.

D[r] David R. Offord, M.D. Directeur des services d'éducation et de recherche à la Royal Ottawa Hospital; et

Professeur de psychiatrie à la faculté de médecine de l'université d'Ottawa.